

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

Ústav hospodářských a sociálních dějin

Diplomová práce

Bc. Jan Kolář

**Toxikomané v socialistickém Československu
1960 - 1990**

Drug-users in Socialist Czechoslovakia 1960 - 1990

Děkuji vedoucímu práce panu PhDr. Michalu Pullmannovi, Ph.D.
za podnětné rady a připomínky, které mi poskytl během psaní.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a výhradně s využitím citovaných pramenů a literatury.

V Praze dne 10. prosince 2009

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou toxikomanie v socialistickém Československu v letech 1960 - 1990. V první kapitole je rekonstruováno spektrum drog užívaných v ČSSR. Druhá kapitola je zaměřena na sdružování toxikomanů v partách, jejich zvyky, rituály a místa schůzek. Třetí část pojednává o toxikomanii ve specifickém prostředí věznic. Čtvrtá kapitola se zabývá dobovými statistickými výzkumy drogových závislostí. Pátá část je zaměřena na protidrogovou legislativu platnou v letech 1960 - 1990 a je rozdělena do tří oddílů: mezinárodní úmluvy, domácí legislativa a zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi z roku 1989. Šestá kapitola pojednává o efektivitě československé protidrogové legislativy a hodnocení odborné veřejnosti.

Klíčová slova: toxikomanie, abúzus drog, drogy, historie drog, adiktologie, vězni, československá legislativa

Annotation

This thesis deals with problems of drug addiction in socialistic Czechoslovakia in the years 1960 - 1990. The first chapter describes spectra of drugs abused in the Czechoslovak Socialist Republic. It comprises classic drugs, pharmaceuticals and synthetic volatile matters. The second chapter is focused on grouping of drug addicts, their habits, rituals and meeting places. The third part deals with toxicomania in specific world of prisons. The fourth chapter construes period statistic researches of drug addictions. The fifth part describes drug legislature valid in the years 1960 – 1990 and it is classified into three sections: international conventions, domestic legislature and the Law for Protection against Alcoholism and Other Kinds of Toxicomania from 1989. The sixth chapter deals with effectiveness of Czechoslovak drug legislature and evaluations of experts.

Keywords: toxicomania, drug abuse, drugs, drug history, addictology, prisoners, Czechoslovak legislature

Obsah

Úvodem	6
1. Československá drogová scéna 1960 - 1990	10
1.1 "Klasické" drogy	10
1.2 Zneužívání léčiv	14
1.3 Čichání těkavých látek	23
2. Společenstva toxikomanů - party	25
3. Drogy a vězeňská subkultura	34
4. Toxikomanie ve světle statistických čísel	39
5. Protidrogová legislativa	49
5.1 Mezinárodní úmluvy	51
5.2 Československé normy	56
5.3 Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi a jeho geneze	61
6. Efektivita protidrogové legislativy ČSSR a názory odborníků	69
Závěrem	77
Seznam literatury a pramenů	80
Přílohy	85

Úvodem

Fenomén toxikomanie lze sledovat z mnoha úhlů a ve vědecké obci je všeobecně považován za interdisciplinární problém, jehož zmírnění nemůže přinést žádný z oborů samostatně. Různé vědní disciplíny proto nabízejí svůj specifický pohled a přinášejí svůj díl práce.

Medicína zkoumá následky užívání návykových látek na zdraví člověka a snaží se léčit závislosti. Psychologie analyzuje motivace k užívání drog, proces vzniku a rozvoje závislosti, možnosti preventivních a psychoterapeutických intervencí a usiluje o hlubší poznání prožívání i chování toxikomanů. Sociologové se snaží rozkrýt širší společenský kontext toxikomanie a odhalit vliv závislosti na užší i širší okolí jedince užívajícího drogy. Právní odborníci usilují o nalezení takového legislativního rámce, ve kterém by se toxikomaniím dařilo co možná nejméně. Antropologie se pak zaměřuje na kořeny užívání drog v obecných vlastnostech lidského jedince.

Domníváme se, že by i historická věda mohla svým přístupem a svými metodami přispět do mezioborové diskuse o toxikomanii a napomoci tak k pochopení a následně možná i terapii tohoto negativního jevu. Možný přínos historie do debaty o toxikomanii spatřujeme v analýze vývoje problému drog a cest jeho řešení v minulosti.

Téma historie abúzu drog dosud zájmu českých historiků unikalo. Diplomová práce si neklade za cíl zaplnit tuto mezeru v úplnosti, ale nastínit několik momentů, které autor považuje za klíčové.

Problém drogových závislostí se nevyhnul ani Československu. Nastínit jejich vývoj a právní cesty jejich řešení v období let 1960 - 1990 je cílem předkládaného příspěvku. V souvislosti s těmito tématy si lze položit nemálo otázek. Jak

vypadala československá drogová scéna ve vytyčeném období? Lišila se od drogových scén ve světě? Jaké bylo spektrum užívaných látek? Jak lze popsat tehdejšího toxikomana? Jak vypadaly a jak vznikaly právní normy na úseku toxikomanií? Odrážely dobovou drogovou situaci? Přicházely vždy zavčas? Čím nebo kým byly případně zpoždovány? Jak reagovala na drogovou situaci a právní stav odborná veřejnost? Byly její signály přijímány legislativními orgány?

Ačkoliv zatím nelze komplexně zodpovědět předložené otázky, příspěvek se snaží postihnout souvislosti, které jsou porozumění problému drog v československém prostředí klíčové. Příspěvek tvoří tři základní pilíře. Prvním jsou drogy a toxikomané, druhým je právní řešení toxikomanie a třetím pozice a snahy odborné veřejnosti. Časově je příspěvek vymezen léty 1960 - 1990. Přesahy před i za toto období mají spíše ilustrativní charakter.

Jak bylo výše předesláno, téma historie abúzu drog a jeho postihu dosud nestálo v popředí zájmu českých historiků. S problematikou toxikomanií se setkáváme spíše ve studiích z jiných vědních oborů. Publikací není mnoho, ale ty existující jsou velmi podnětné. Jediným uceleným dílem zabývajícím se dějinami drog u nás je kniha vědeckého pracovníka Ústavu mezinárodních vztahů Miroslava Nožiny "Svět drog v Čechách", která pochází z roku 1997. Její rozpětí je ale širší. Nezabývá jen historií drog, ale i drogovou současností a mezinárodním nelegálním obchodem s návykovými látkami. Z dalších prací, ve kterých se lze setkat s problematikou toxikomanií pro sledované období, je nutno uvést zejména práci lékařů Alojze Janíka a Karla Duška "Drogy a společnost", která vyšla na počátku 90. let, a neméně důležitou je i kniha předního znalce na právní stránku drogové problematiky Pavla Vantucha "Drogy a kriminalita" z roku 1990.

Prameny, na které se v práci zaměřuji a které vycházejí vstříc rekonstrukci problému, jsou zejména veřejně přístupné

vydané texty a nevydané archivní materiály, které postihují vztahy mezi třemi sledovanými pilíři.

V návaznosti na položené otázky se jednalo především o dobové články publikované nejvýznamnějšími československými odborníky na alkoholismus a jiné toxikomanie. Práce Skálový, Urbanový, Rubešový a Drtilový jsou dodnes, navzdory jinému myšlenkovému kontextu doby, pro každého, kdo se chce touto problematikou zabývat, výchozí a klíčové.

Prameně nejbohatším periodikem pro tento příspěvek byl časopis Protialkoholický obzor. Jednalo se o dvouměsíčník Slovenského protialkoholního zboru vycházející od roku 1965 v Bratislavě. Jak sám název napovídá, jeho původním posláním byl boj proti alkoholizmu. Od konce 60. let se však v tomto časopise začaly objevovat i příspěvky o jiných než alkoholových toxikomaniích a jejich výskyt měl v průběhu let 70. a 80. vzestupnou tendenci. Na tomto fóru se střetávaly názory lékařů i právních odborníků. Časopis Československá psychiatrie, který vycházel od roku 1904 poskytl řadu důležitých studií lékařů - psychiatrů, stejně jako časopis Praktický lékař (zal. 1920), který byl určen zejména k rozšíření znalostí lékařů na obvodech. Dále bylo výběrově vycházeno i z Časopisu lékařů českých, Právníka a populárně naučného Vesmíru.

Doplňujícím a zpřesňujícím zdrojem informací pro část týkající se statistik byly výsledky sčítání lidu z roku 1970 uveřejněné Českým statistickým úřadem na příslušných webových stránkách.

Pramenem pro kapitolu o legislativě byly jednak přímo československé zákony publikované ve Sbírce zákonů, které uveřejnilo ministerstvo vnitra na svých webových stránkách, a mezinárodní úmluvy OSN vydané knižně, ale i nevydané materiály ministerstva zdravotnictví ČSR.

Tyto materiály jsou uloženy v Národním archivu ČR v Praze. Bohužel, bádání bylo ztíženo tím, že příslušný fond (Ministerstvo zdravotnictví ČSR) není pro příslušné období zpracován. Díky vstřícnému přístupu zaměstnanců (zejm. paní PhDr. Michaele Munkové) byly zpracovány alespoň nalezené útržky z let 1973 - 1976, ze kterých byl sestaven text v podkapitole o zákoně o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Práce je rozdělena do šesti kapitol. V první kapitole bude rekonstruována československá drogová scéna. Kapitola je rozdělena do tří částí podle typů zneužívaných látek na: klasické drogy, léčiva a čichání těkavých látek. Druhá kapitola je zaměřena na formy sdružování v rámci toxikomanické subkultury v tzv. "partách". V třetí kapitole nahlédneme do toxikomanií zasažených věznic a zaměříme se i na specifický argot odsouzených. Čtvrtá kapitola se věnuje dobovým statistickým výzkumům toxikomanie a jejich výsledkům. V páté kapitole, rozdělené na tři části, bude nastíněn sled protidrogových legislativních opatření. V první části kapitoly bude pojednáno o mezinárodních úmluvách vzniklých na půdě OSN, které se staly součástí československého právního pořádku. Druhá část se bude zabývat domácí protidrogovou legislativou. Bude se jednat zejména o trestní zákony a vyhlášky ministerstva zdravotnictví. Závěrečná šestá kapitola bude věnována hodnocení přijatých norem a názorům tehdejších odborníků k problematice toxikomanií publikovaných na stránkách dobových periodik.

1. Československá drogová scéna 1960 - 1990

V této kapitole bude pojednáno o spektru užívaných návykových látek na území ČSSR a jejich napojení na určité sociální a věkové skupiny obyvatelstva. Navzdory dobovým propagandistickým snahám, které drogy odkazovaly pouze "dekadentnímu Západu", docházelo i u nás k abúzu poměrně široké palety látek schopných vyvolat závislost, byť se tato paleta lišila svým složením od zemí za "železnou oponou". V důsledku téměř hermetického uzavření hranic a nízkého zájmu cizích obchodníků s drogami o československou měnu, byla poptávka po psychoaktivních látkách uspokojována především z domácích zdrojů.¹ V návaznosti na starší práce se pro československé poměry jeví jako nejvhodnější rozdělení psychotropních látek na klasické drogy, léčiva a syntetické těkavé látky.²

1.1 "Klasické" drogy

Pod pojmem tzv. "klasických" drog se rozumějí návykové látky jako jsou např. ***kokain***, ***opiáty*** (*heroin*, *morfium*), ***kanabinoidy*** (*marihuana*, *hašiš*) nebo ***LSD***. Tyto drogy mají poněkud delší historii než moderní psychofarmaka či analgetika a s výjimkou morfinu se již v současné medicíně takřka nepoužívají. Látky tohoto typu nedošly v československém prostředí, díky výše zmíněné nízké finanční zainteresovanosti zahraničních překupníků, širší spotřeby a závislosti na nich se nestala zdaleka tak masovým problémem jako v západní Evropě nebo Spojených státech.³

¹ NOŽINA, M., Svět drog v Čechách, Praha 1997, s. 98. (dále jen: NOŽINA, Svět).

² Viz např. NOŽINA, Svět nebo VANTUCH, P., Drogy a kriminalita, Brno 1990. (dále jen: VANTUCH, Drogy).

³ VANTUCH, Drogy, s. 19.

Závislost na *kokainu* takřka nelze z dostupných pramenů pro vytyčené období vystopovat. Jediným léčeným kokainistou ve Středisku drogových závislostí U Apolináře byl do konce 80. let jistý šestadvacetiletý lékař, který začal kokain užívat proti rýmě a brzy si na něj vypěstoval návyk.⁴ Na okraj lze uvést, že naopak kokainu příznivou etapou československých dějin byla předmnichovská republika, kdy byl užíván zejména v uměleckém prostředí (herci, tanečníci) a v prostředí pražského podsvětí (prostitutky, kuplíři). Tato situace byla umožněna rozmachem nelegálního obchodu díky zavedení průmyslové výroby kokainu v sousedním Německu roku 1920.⁵

Ani abúzus *morfinu* nepředstavoval pro Československo výraznější problém. V období do poloviny 70. let se s ním lze setkat jen výjimečně a téměř výhradně u personálu nemocnic a lékáren, který s morfinem přicházel do styku při výkonu svého povolání.⁶ Vencovský udává vzestup počtu morfinových toxikomanů těsně po druhé světové válce, který byl zapříčiněn velkým množstvím této drogy zanechaném na našem území německou armádou a německou zdravotní správou. Tyto zásoby se pak dostaly do rukou obchodníků s opiáty a dále k finálním uživatelům. Další vývoj se však ubíral příznivějším směrem, a to zřejmě díky napojení ČSR na mezinárodní opiové dohody v rámci OSN i přijetí domácích odpovídajících norem. Tím došlo k zpřísnění manipulace s opiáty a stanovení způsobů povinného protitoxikomanického léčení. V roce 1945 bylo registrováno 108 případů morfinové toxikomanie, v roce 1950 počet klesl na 55, roku 1955 bylo zaznamenáno již jen 30 závislých a o tři léta později pouze 4 morfinisté.⁷

⁴ NERAD, J., NERADOVÁ, L., SCHÁNILCOVÁ, J., Kokainismus - raritní závislost v našich podmínkách, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 5, s. 291-296.

⁵ VANTUCH, Drogy, s. 18.

⁶ RUBEŠ, J., Poznámky k vývoji problematiky drogových závislostí v Československu po druhé světové válce, in: Protialkoholický obzor 13, 1978, č. 2, s. 105. (dále jen: RUBEŠ, Poznámky).

⁷ VENCOVSKÝ, E., Současný stav opiátové toxikomanie v ČSR, in: Československá psychiatrie 56, 1960, č. 3, s. 168.

Jako jednu z mála výjimek v jinak klesajícím trendu morfinové toxikomanie lze uvést zajímavou kazuistiku, kterou uveřejnil Hádlík v časopise Československá psychiatrie. Autor uvádí případ muže, J. D. (*1900), který po dvacet let téměř bez problémů získával a užíval morfium. Zmíněný J. D., zakládající člen a politický pracovník KSČ, byl v letech 1939 - 1945 vězněn v koncentračních táborech, kde prodělal několik onemocnění a utrpěl řadu zranění při mučení. Po roce 1945 zastával významné veřejné funkce. Mezi léty 1946 - 1949 prodělal několik operací, po nichž mu byl podáván morfin. O rok později, kdy již lékaři neshledali další aplikace morfia za nutné, se začal léku domáhat sám. Dalších dvacet let užíval politického vlivu (svého a později přátel) a odrážel pokusy lékařů o odnětí narkotik. Až v dubnu 1969 mu nový obvodní lékař odmítl předepsat morfin a navrhl ústavní odvykací léčbu, která dopadla úspěšně.⁸ Pokud Hádlíkem podané informace odpovídají skutečnosti, lze usuzovat, že obstarávání morfia bylo velmi problematické a bylo k němu zapotřebí vysokého osobního vlivu. A jak vidno, míra vlivu vysokého funkcionáře KSČ prošla v letech 1949 - 1969 určitými peripetemi a v liberálnějším období konce 60. let nemohl již z titulu funkce žádat to, co dříve. Sám Hádlík k tomu dodává: *"Posuzováno z širších hledisek, významnou roli zde sehrály deformační politické vlivy padesátých let, vůči kterým zdravotnictví, jako jeden z mála oborů, zůstalo poměrně inertní."*

Později v 70. letech došlo k určité renesanci opiátů.⁹ V našem prostředí tuto skupinu zastupovaly mimo jiné *Morfin*, *Dolsin* a *Novopon*. Drtil se v letech 1972 - 1975 setkal s dvaceti mladými pacienty užívajícími morfin. Vzhledem k velké úpornosti opiátové závislosti (jedinec morálně chátrá, není s to dodržet sliby, často lže, abstinenční příznaky jsou velice silné, ale většinou

⁸ HÁDLÍK, J., Neobvyklý případ morfinismu, in: Československá psychiatrie 66, 1970, č. 2, s. 113-114.

⁹ RUBEŠ, Poznámky, s. 107.

nedokáží odradit od návratu k droze) a kriminálnímu způsobu opatrování těchto drog varoval před podceňováním nízkého absolutního počtu závislých.¹⁰ Opiáty podléhaly (a dodnes podléhají) velmi přísnému regulačnímu systému, což vedlo toxikomany touze po droze k trestné činnosti. V Československu se v té době množily případy vykrádání lékáren a farmaceutických skladů. Často také podávaly zdravotní sestry (zejména mladší) nemocným náhražky, aby mohly nepoužitý opiat zkonzumovat samy nebo jej donést partě.¹¹

Závislost na dalším z opiátů, *heroinu*, zaznamenal Drtíl pouze u dvou osob, které uvedly, že drogu získávaly v zahraničí.¹² Na našem území došlo také k údajně neúspěšným pokusům o jeho domácí výrobu.¹³

Kouření *marihuany* a *hašiše*, které se v západním světě stalo takřka symbolem několika generací, se u nás rovněž vyskytovalo velmi řídce. Byly zaznamenány pokusy o pěstování a úpravu běžně dostupného technického konopí a potencování jeho účinku ve snaze přiblížit se indické variantě.¹⁴ Čeští toxikomané také prokázali svou invenci a objevili zajímavý způsob získávání cannabisových semen pro setbu marihuany. Semínka byla vybírána z balíčků ptačího krmení, dodávaného k nám z Indie, které bylo běžně dostupné ve specializovaných prodejnách.¹⁵

Jednou z mála drog, rozšířenou ve světě i v Československu, se stal *halucinogen LSD*, který v ČSSR v 60. letech legálně vyráběly farmaceutické závody jako *Lysergamid Spofa*. Tento přípravek sloužil k pokusné psychoterapii a pod

¹⁰ DRTIL, J., Aktuální drogové závislosti, Praha 1978, s. 70-71. (dále jen: DRTIL, Aktuální).

¹¹ NOŽINA, Svět, s. 105.

¹² DRTIL, Aktuální, s. 70.

¹³ NOŽINA, Svět, s. 106.

¹⁴ VANTUCH, Drogy, s. 18.

¹⁵ NOŽINA, Svět, s. 99.

odborným dohledem se s ním dosahovalo obstojných výsledků. Různými pokoutními cestami se však dostal i mimo lékařská pracoviště a v pražských klubech bylo možno sehnat kostku cukru pokapanou LSD v ceně okolo 80 Kčs. Po sovětské okupaci byla výroba Lysergamidu zastavena a v následujícím deceniu se s ním setkáváme jen zcela výjimečně.¹⁶

Jak bylo napsáno výše tzv. "klasické" drogy nezasáhly československou společnost, vzhledem k jejich velmi nízké dostupnosti, zdaleka tak důrazně jako populace v západních státech. V Československu nicméně existovala i celá řada daleko dostupnějších látek schopných vyvolat závislost, jejichž zneužívání lze za společenský problém považovat. O nich bude pojednáno v následujících dvou částech.

1.2 Zneužívání léčiv

Po druhé světové válce zaznamenala medicína i farmaceutický průmysl nebývalý rozvoj. Registrovaly se stále nové skupiny přípravků. V ČSR bylo do znárodnění farmaceutických závodů v letech 1948 - 1949 evidováno asi 3600 různých léčiv. Po únoru 1948 se situace změnila. Léky prošly revizí, a tak v roce 1950 vyráběl jediný podnik SPOFA již jen 370 přípravků. Škála léčiv se v průběhu let rozšiřovala a v kvalitativním plánu na roky 1964 - 1965 zaznamenáváme 487 specialit v tuzemsku vyráběných, 104 dovezených z kapitalistických států a 31 ze zemí socialistických. Náklady na léky prudce stoupaly. Mezi lety 1955 - 1964 se zvýšily o 73% a přesáhly 1 miliardu Kčs.¹⁷ Obrovskou změnu pro československé zdravotnictví představoval nástup nové lékové skupiny - psychofarmak. Ta byla, víceméně náhodně, objevena

¹⁶ SKÁLA, J., Problems of Alcohol and Drug Dependence in Czechoslovakia, in: Protialkoholický obzor 8, 1973, č. 1, s. 18. (dále jen: SKÁLA, Problems).

¹⁷ MODR, Z., PECHEK, B., Vývoj spotřeby některých lékových skupin v ČSSR od r. 1952 do r. 1964, in: Časopis lékařů českých 105, 1966, č. 18, s. 474-475. (dále jen: MODR, Vývoj).

francouzskými anesteziology v letech 1950 - 1951 a jejich první představitel, chlorpromazin, se brzy vydal na vítěznou cestu světem. V roce 1955 ho začala zavádět některá československá psychiatrická zařízení, kde rychle přispěl k pacifikaci dříve neklidných oddělení.¹⁸

Zneužívaná léčiva budou v této části rozdělena podle účinků na lidský organismus. Jejich pořadí přibližně chronologicky odpovídá nástupu jejich zneužívání v Československu.

Jedněmi z prvních u nás zneužívaných léčiv po druhé světové válce byla **psychostimulancia**, tj. látky stimulující centrální nervovou soustavu. První z těchto léků, amfetaminový preparát *Psychoton*, byl zpočátku bezvýhradně přijat lékařskou veřejností i pacienty a byl vydáván za neškodný, mělo se jednat o moderní stimulant duševních procesů a lidské výkonnosti. Lékaři si však u uživatelů brzy povšimli poruch chování, toxických psychóz a chorobné závislosti. Psychoton se tehdy ještě podařilo zregulovat jeho zařazením mezi tzv. omamné látky, které byly vázány na zvláštní lékařský předpis.¹⁹

Vážnější komplikace nastaly se zavedením psychostimulancií nové generace na přelomu 50. a 60. let. U hlavních specialit této skupiny, *Fenmetrazinu* a *Dexfenmetrazinu*, se v letech 1960-1964 zvedla spotřeba na dvojnásobek na rekordních 19 milionů tablet za rok 1964.²⁰ Tyto preparáty zvyšovaly bdělost a činorodost a staly se velmi populární i mezi vysokoškolskou mládeží²¹. Jejich zneužívání však vedlo k poruchám spánku, soustředění a později i k halucinacím a bludům. Lékaři si

¹⁸ VENCOVSKÝ, E., Historie československé psychofarmakologie a farmakopsychiatrie, Československá psychiatrie 64, 1968, č. 4, s. 217.

¹⁹ RUBEŠ, Poznámky, s. 105-106.

²⁰ SKÁLA, Problems, s. 17.

²¹ Blíže viz VENCOVSKÝ, E., NEVOLE, S., Problematika dopingu fenmetrazinem, in: Československá psychiatrie 61, 1965, č. 5, s. 411-414.

povšimli i suicidálních pokusů abuzérů.²² Na počátku 60. let se ale o těchto negativních účincích nevědělo a lékaři předepisovali Fenmetrazin i k běžné denní spotřebě jako lék na povzbuzení a hubnutí. Později začali někteří psychiatři být na poplach a přes silný odpor, zvl. internistů, se podařilo od roku 1966 omezovat preskripci stimulantů.²³ Ke snížení spotřeby Fenmetrazinu a Dexfenmetrazinu na 8 milionů tablet (1969) přispěla nejen přísná restrikce, ale i vyšší podíl preparátů podobného složení dovážených z NSR (*Mirapront, Phentermine Resine*).²⁴ Dostupnost těchto léčiv ale stejně poklesla a projevilo se to i na jejich cenách na černém trhu: v pražských beatových klubech se za jedno balení Fenmetrazinu (20 ks) platilo i 250 Kčs.²⁵ Další farmaka této skupiny jako *Centedrin* nebo *Ritalin* podobné obliby nedosáhla. Znamý český odborník na závislosti Skála uvádí, že v jím vedené léčebně měli z nealkoholových toxikomanů v letech 1958-1968 největší podíl právě abuzéři psychostimulantů, kterých byla celá polovina.²⁶

Po té, co byla psychostimulancia zařazena mezi léky se zpřísněnou preskripcí, se pozornost toxikomanů obrátila na léky, které je obsahují v kombinaci s jinými účinnými látkami, ale nepodléhají žádnému zvláštnímu režimu.²⁷ Tomu nejlépe odpovídala skupina **antiastmatika – bronchodilatancia**²⁸, jejíž preparáty slouží astmatikům k rozšíření průdušek. Kompozita jako *Yastyl, Asthmin, Epheshtmin, Felsol* nebo *Solutan* obsahovala

²² URBAN, E., *Mládež a drogy*, Praha 1977, s. 9. (dále jen: URBAN, *Mládež*).

²³ RUBEŠ, *Poznámky*, 107.

²⁴ SKÁLA, *Problems*, s. 17.

²⁵ Tamtéž, s. 18.

²⁶ Tamtéž, s. 19.

²⁷ URBAN, *Mládež*, s. 9.

²⁸ K negativním zdravotním následkům (zejména úporným bludům a agresivitě) při dlouhodobé konzumaci antiastmatik došli lékaři z psychiatrické kliniky plzeňské medicíny a psychiatrické léčebny v Dobřanech. Viz blíže ŠEDIVEC, V., KRYNYCKÝ, V., Duševní poruchy u chronické intoxikace Yastylem, in: *Československá psychiatrie* 62, 1966, č. 5, s. 326-329 a MAREŠ, F., MATOUŠEK, M., PRUSÍK, K., Psychické poruchy při dlouhodobém užívání antiastmatik, in: *Praktický lékař* 43, 1963, č. 1, s. 15-17.

kromě hlavní složky, vysoce návykového efedrinu, také beladonové alkaloidy, barbituráty a fenacetin, které mohou závislost vyvolat i samy o sobě. Nejpopulárnějšího Yastylu se v 60. letech spotřebovalo okolo 20 milionů dávek za rok (z toho 2 mil. v Praze)²⁹, ačkoliv jsou možnosti jeho účinku na deklarovanou chorobu více než diskutabilní a někteří odborníci ho považovali za vysloveně kontraindikovaný.³⁰ V cizině neexistoval přípravek podobného složení a odborník z pražské psychiatrické léčebny Rubeš se na počátku 70. let marně pokoušel zjistit jeho původ. Tento specialista se později zasloužil o změnu složení preparátu a zamezení jeho volného prodeje.³¹ Prášková forma léku byla nahrazena tabletovou, aby se zamezilo častému pašování do věznic, neboť Yastyl byl drogou číslo jedna v subkultuře nápravných zařízení.³² O tom však až v samostatné kapitole.

Nová vlna abúzu, která zasáhla Československo přímo katastrofálně, se začala rýsovat od druhé poloviny 50. let. Jednalo se o zneužívání **komplexních analgetik** saridonového typu³³, tj. látek tlumících bolest a někdy působících i protihorečnatě. Jako první se na trhu prosadil domácí preparát *Algena* a okamžitě začal získávat na popularitě. Po objevení nežádoucích účinků jeho složky fenacetinu, který ve velkých dávkách způsobuje karcinomy ledvin, se farmaceutická výroba pokusila snížit spotřebu Algeny poskytnutím nového léku na volný trh.³⁴ Byl jím dodnes vyráběný *Alnagon*, který místo fenacetinu obsahoval kyselinu acetylsalicylovou a kodein. Toto opatření se ovšem minulo účinkem,

²⁹ SKÁLA, Problems, s. 18.

³⁰ RUBEŠ, J., Drogy a lidé. I. Docela obyčejné prášky a tablety, in: Vesmír 51, 1972, č. 2, s. 40-41. (dále jen: RUBEŠ, Drogy).

³¹ Tamtéž, s. 40.

³² DRTIL, Aktuální, s. 53.

³³ Saridon – švýcarský přípravek určený hlavně na bolesti hlavy, rovněž silně zneužívaný. (RUBEŠ, Drogy, s. 41).

³⁴ DRTIL, Aktuální, s. 46. Blíže k negativním zdravotním důsledkům abúzu Algeny viz ČERNÝ, Milan, Fenacetinová nefropatie, in: Praktický lékař 46, 1966, č. 7, s. 247-250.

neboť zatímco alnagonových toxikomanů přibývalo, spotřeba Algeny nepřestala stoupat.³⁵ Zasažení populace začínalo být hrozné: objem zkonsumovaných tablet analgetik se z 100 milionů tablet za rok 1952³⁶ zvýšil na 750 milionů v roce 1969 (přes 50 kusů na osobu a rok)³⁷. Hovoří se o tzv. "tabletové kultuře" v ČSSR, která zasáhla velkou část domácností, zvláště pak ženy. Výzkum v druhé polovině 60. let prokázal pravidelnou konzumaci analgetik u 30% dospělých; 10% pak tato léčiva užívalo denně.³⁸ Mnoho abuzérů začalo s analgetiky na doporučení lékaře, např. při bolestech hlavy, a do závislosti vplulo naprosto nepozorovaně. Léky této skupiny vykazují výrazný vzestup tolerance, takže množství, které dříve vyvolávalo nejen odeznění bolesti, ale i příjemnou náladu, časem nestačí a dostavují se stavy nevolnosti a celkové malátnosti. Kromě výše zmíněných přípravků byla zaznamenána závislost i na jiných analgetických specialitách (*Neuralgen, Dinyl, Sedolor, Spasmoveralgin*), které ale oblíbenosti prvních dvou nikdy nedosáhly. Tento druh toxikomanie postihl celou populaci a všechny věkové skupiny.³⁹

Na počátku sledovaného období bylo zaznamenáno rozšíření závislostí na **antifobikách** a **anxiolytikách (trankvilizérech)**, tedy na psychofarmakách zbavujících strachu a úzkosti. Jako první se na trhu prosadilo antifobikum *Meproamat Spofa*, které způsobovalo mírnou euforii spojenou s příjemnou lhostejností k okolnímu světu. V roce 1963 dosáhla jeho spotřeba vrcholu, roku 1964 zaznamenáváme propad o celou třetinu a v dalších pěti letech opět pozvolný nárůst. Zajímavým zjištěním je i

³⁵ RUBEŠ, Poznámky, s. 106.

³⁶ MODR, Vývoj, s. 477.

³⁷ SKÁLA, Problems, s. 17.

³⁸ Tamtéž.

³⁹ DRTIL, Aktuální, s. 38-46. Odborníci si povšimli i neordinované konzumace analgetik u zhruba jedné třetiny vojenských letců. Blíže viz ŠULC, J., Problematika spontánního užívání analgetik, in: Praktický lékař 51, 1971, č. 4, s. 148.

skutečnost, že v hlavním městě Praze, oproti celostátnímu trendu, spotřeba vytrvale klesala. Za vysvětlení Skála považuje vlivy "drogové módy" na toxikomany.⁴⁰ Z dalších léčiv této skupiny jmenujme alespoň takřka bezproblémový *Guajakuran*, méně zneužívaný *Radepur* či *Timozin* a nejvíce nebezpečné speciality obsahující diazepam (*Diazepam*, *Seduxen*, *Valium*, *Faustan*). Akutní intoxikace těmito farmaky vykazuje podobné příznaky jako opilost: neschopnost udržet se na nohou, blábolivá a zpomalená řeč. Při odvykání přicházejí delirantní stavy někdy spojené s epileptickými záchvaty.⁴¹ Závislí na anxiolytikách pocházeli za všech věkových skupin, přičemž mládež je zneužívala spíše jen v součinnosti s efedrinovými preparáty v tzv. "drogových koktejlech" během hromadných sezení tzv. "raušu".⁴²

Abúzus **barbiturátových sedativ a hypnotik**, léčiv navozujících klid či spánek obsahujících kyselinu barbiturovou, byl jedním z nejméně nápadných. Jeho nejčastější motivací byla chronická nespavost a přes den snaha odstranit stres nebo mu předejít. Rozvoj závislosti probíhá skrytě a velmi pozvolna, tolerance stoupá.⁴³ V Československu 60. let nadužívala barbituráty hlavně střední generace a jejich spotřeba neměla tak prudký nárůst, takže se jim nevěnovala širší pozornost (19 milionů tablet, 1969⁴⁴). U léčených toxikomanů byla shledána celková citová oploštělost, zpomalený úsudek a předčasná demence. Nejvyšší obliby dosáhly speciality *Bellaspone*, *Pentobarbital*, *Amobarbital* a *Dormiphen*. Abúzus barbiturátů nemůžeme označit za marginální

⁴⁰ SKÁLA, Problems, s. 17.

⁴¹ DRTIL, Aktuální, s. 50-51.

⁴² NOŽINA, Svět, s. 104.

⁴³ DRTIL, Aktuální, 67.

⁴⁴ SKÁLA, Problems, s. 17.

vzhledem k tomu, že barbituráty obsahuje i mnoho léčiv jiných skupin a indikací.⁴⁵

V šedesátých letech byla, v naději na odstranění nadužívání barbiturátů, vyvinuta farmaceutickým průmyslem nová skupina **nebarbiturátových hypnotik**. Všeobecně se tyto preparáty považovaly za méně návykové, zdraví neškodné a skutečně si u čs. toxikomanů 60. letech nezískaly významnější popularitu. Na tehdejšímu trhu jich býval nedostatek, protože hlavní zástupci *Glutethimide*, *Doriden* a hlavně maďarský *Noxyron* byli do Československa dováženi. Samostatný abúzus nebarbiturátových hypnotik nebyl téměř zaznamenán, vždy se jednalo o přísadu „koktejlů“.⁴⁶

Dále byla od 60. let nadužívána či zneužívána **antitusika** (léky proti kašli) *Codein*, *Benephorin*, *Ipecarin*, *Kodynal*, a to hlavně kvůli vysokému obsahu efedrinu a kodeinu.⁴⁷ **Neuroleptika** (léky potlačující psychózy), zvláště *Chlorpromazin* a jeho levotočivý izomer *Levopromazin*, nebyla toxikomany, s výjimkou psychopatů, nijak kladně hodnocena, protože psychicky zdravému jedinci nepřinášela žádný kladný zážitek. Toxikomani je konzumovali jen kvůli ukončení psychotického stavu po užití psychostimulancií, nebo jako podpůrný prostředek proti abstinenčnímu syndromu.⁴⁸

Na přelomu 60. a 70. došlo na drogové scéně k důležitým změnám. Dá se říci, že od této doby se v ČSSR zneužívaly více či méně již všechny dostupné látky, které měly schopnost měnit psychiku. Prudce se však začalo měnit věkové složení abuzérů (směrem od střední generace k mládeži a dětem) a rozvinulo se rovněž jejich neformální sdružování. Začaly se generovat „party“ toxikomanů, které spojovalo obdobné vidění světa, beatová hudba,

⁴⁵ DRTIL, Aktuální, s. 65-69.

⁴⁶ Tamtéž, s. 69-70.

⁴⁷ Tamtéž, s. 71-73.

⁴⁸ Tamtéž, s. 76-77.

zahraniční filmy, ale hlavně návyk. Toxikomané se scházeli po bytech, kde společně užívali drogy, a to i dlouhodobě, během tzv. tahů, které trvaly celý víkend, ba i déle.⁴⁹ K tomu viz níže.

Jak bylo již výše předesláno, abúzus většiny psychotropních látek 60. let plynule přešel do dalšího desetiletí. Na předních místech drogového žebříčku se udržela komplexní analgetika. Spotřeba Algeny neustále stoupala a v roce 1971 bylo kryto lékařskými recepty pouze 10% prodaných balení. Proto došlo roku 1972 k zastavení jejího volného prodeje. Abuzéři na toto opatření reagovali zvýšenou konzumací Alnagonu a Dynilu, které si bylo i nadále možné obstarat bez předpisu. V témž roce došlo také ke stejné restrikci u antiastmatických kompozit.⁵⁰

Na počátku 70. let se mezi toxikomany rozšířil, již koncem 60. let popsaný, návyk na **antiparkinsonikum** *Triphenidyl*. V době celosvětového módního trendu užívání halucinogenů, se tento lék na Parkinsonovu nemoc stal vítanou náhražkou za těžko dostupné LSD. Vyšší dávky léku navozovaly deliria, při kterých byly časté vidiny různých zvířat (tzv. zoopsie), oživování předmětů, ale i rozdělování osob. Intoxikace probíhala několik hodin, ale k úplnému návratu do stavu před konzumací se toxikoman vrátil až za několik dní. Notoričtí uživatelé končili často s diagnózou schizofrenie na psychiatrických odděleních a museli se podrobit dlouhodobé terapii. Triphenidyl, toxikomany nazývaný "trip", byl velmi vyhledávaným na černém trhu a cena za balení kolísala kolem 50 Kčs.⁵¹

Obdobné účinky vykazovala také léčiva ze skupiny antidepresiv, a to zejména z podskupiny **inhibitorů monoaminoxidázy (MAO)**. Jejich zneužívání se začínalo jevit aktuálním právě v první polovině 70. let. Jednalo se o preparáty

⁴⁹ NOŽINA, Svět, s. 108.

⁵⁰ RUBEŠ, Poznámky, s. 106.

⁵¹ DRTIL, Aktuální, s. 62-65.

Nuredal, Marplan a Parnate. Jejich účinky byly popsány Drtilem. Konzumace probíhala spíše nárazově a po dlouhou dobu. Toxikomani ve správném pořadí a v přesných intervalech kombinovali inhibitory MAO s psychostimulancii (hl. Dexfenmetrazinem). Po několika hodinách se dostavili halucinace plné zářivých barev a příjemných scén. Tato sezení většinou trvala celý víkend. Po opakovaných intoxikacích se defektní vnímání projevovalo i v obdobích mezi „rauši“. Častou diagnostikovanou poruchou byla neschopnost cestovat hromadnou dopravou a pocit sledování vlastním dvojníkem. Netřeba zdůrazňovat, že takto závislému jedinci mohla pomoci pouze hospitalizace.⁵²

V téže době zasáhla ČSSR vlna abúzu narkotického analgetika *Valoron*. I když tehdejší Rudé právo přetisklo článek z německého týdeníku *Der Spiegel* o napáchaných škodách tohoto léčiva, byl tento z NSR licenčně zakoupen a u nás dále vyráběn. Toxikomani se brzy dozvěděli, že jeho chemické složení je velmi blízké domácímu Dolsinu a že se během metabolismu přemění v opiát s očekávanými účinky. Lék byl vydáván na lékařský předpis, což nebylo, při téměř neexistující kontrole lékáren a padělatelskému umu drogově závislých, nepřekonatelnou překážkou.⁵³

V sedmdesátých letech se novinkou na poli toxikománie staly domácí laboratoře na výrobu drog.⁵⁴ Abuzéři dosáhli velmi brzy vysoké míry zručnosti. Z léků proti kašli (*Multacodin, Codein*) se jim podařilo separovat čistý kodein, který prošel dalšími chemickými reakcemi, na jejichž konci stála sloučenina dicodid. Podle své typické sytě hnědé barvy obdržela brzy od toxikomanů přezdívku „*braun*“.⁵⁵ Byly také zaznamenány krádeže kaktusů

⁵² DRTIL, Aktuální, s. 73-75.

⁵³ RUBEŠ, Poznámky, s. 108.

⁵⁴ NOŽINA, Svět, s. 106.

⁵⁵ RUBEŠ, Poznámky, s. 107.

z botanických zahrad za účelem speciálně upraveného špenátu bohatého na alkaloid meskalin.⁵⁶

V podmínkách těchto laboratoří se českým toxikomanům podařilo vyrobit naši typickou drogu – *pervitin*. Již dlouho známá, ale málem zapomenutá droga, opět spatřila světlo světa. Efedrin, který je potřeba jako výchozí látka, byl opatřován z léků na běžná respirační onemocnění, alergie nebo hypertenzi. V průběhu reakcí se efedrin mění na metamfetamin, tj. pervitin. V tuzemsku se stále těší vysoké oblibě.⁵⁷

Jak již bylo předesláno, pro 70. léta byl typický výrazný věkový posun toxikomanů směrem dolů. Abúzus drog neprobíhal již jen v rámci domácí „tabletové kultury“, byl více na očích a řešení tohoto problému se stávalo častěji tématem dne. Je nutné poznamenat, že koncem 70. let bylo spektrum látek drogové scény v podstatě kompletní (na trhu bylo 90 zneužívaných farmak) a v 80. letech zaznamenáváme spíše nárůst problému než změny v jeho kvalitě.⁵⁸

1.3 Čichání těkavých látek

Čichání těkavých látek, neboli “sniffing” je v nutné v drogové spektru oddělit od ostatních drog, protože těkavé látky jsou určeny ke zcela jiným účelům než ostatní druhy drog. Vyráběny jsou pro průmyslové a technické užití jako např. výroba laků, lepidel a dalších chemikálií. Některá mají sloužit jako rozpustidla pro odstraňování nečistot.

⁵⁶ NOŽINA, Svět, s. 107.

⁵⁷ Tamtéž, s. 106.

⁵⁸ Tamtéž.

⁵⁸ Tamtéž, s. 107.

Masivní nárůst čichání těkavých látek je spjat s počátkem 70. let. Jednalo se o nejběžnější návyk nejmladší toxikomanické populace. Podléhali mu zejména drogoví nováčci ve věku 10 – 20 let, kterým byla organická rozpouštědla a lepidla dostupná za minimální částky v drogeriích. V pozdějším věku většina z nich přešla na farmaka s vyšším psychotropním účinkem.⁶⁰ V ČSSR se nejvíce rozšířilo čichání *toluenu*, *trichloretylenu* (známý jako čistící prostředek *Čikuli*), *éteru*, *chloroformu*, *benzínu*, *xylenu* a *acetonu*.⁶¹

„Čichání“ se, dle tehdejších odborníků, téměř vždy provádělo skupinově a za poslechu hudby (bigbeat, klasika). Při mírné intoxikaci těkavé látky navozovaly stavy euforie, hlubší otravy pak způsobovaly spánek a halucinace. Kvůli potencování účinku se abuzéři často zavírali do malých místností a přikrývali se dekami. V těchto nevětraných prostorech pak hrozilo přesycení výpary a nemálo toxikomanů zaplatilo za svou vášeň životem. Dlouhodobé užívání pak zapříčiňovalo nevratné mozkové somatické změny.⁶² S čicháním těkavých látek je možné se v českém prostředí setkat i v současnosti.⁶³

⁶⁰ NOŽINA, Svět, s. 101.

⁶¹ VANTUCH, Drogy, s. 20. Výjimečně byly tyto látky užívány i pitím.

⁶² DRTIL, Aktuální, s. 56-62.

⁶³ NOŽINA, Svět, s. 100.

2. Společenstva toxikomanů - party

Chceme-li porozumět proměnám drogové scény v Československu, musíme se zaměřit rovněž na formy, způsoby a pravidla sdružování v rámci toxikomanické subkultury. Pro skupinu víceméně pravidelně se stýkajících toxikomanů budeme užívat výrazu "parta", který je vžitým termínem v celé dosavadní odborné literatuře. Stejně tak standardním je i termín "vůdce" pro člena seskupení, který zaujímal nejvyšší postavení a byl nadán výlučnými privilegii. V této souvislosti je třeba podotknout, že se jedná o pojmenování, která těmto skupinám přiřkla odborná veřejnost, ale sami aktéři jich velmi často nevyužívali. Např. respondenti výzkumu provedeného Katedrou aplikované sociologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v letech 1983 - 1984 jednoznačně uváděli, že se necítí být členy "party", a pouze připouštěli, že mají okruh přátel, se kterými se častěji setkávají. Rovněž tak byla aktéry mnohdy popírána i hierarchizace společenství a vyzdvihován pocit sounáležitosti a rovnostářství.⁶⁴

Jak tedy lze tyto skupiny drogově závislých charakterizovat? Počty členů toxikomanických part se případ od případu velmi různily. Olomoučtí sociologové udávají u svých respondentů počty v rozmezí 3 - 30 osob s průměrem 12 - 13 členů.⁶⁵ Parta zkoumaná třineckými psychiatry v roce 1988 sestávala z 16 členů (11 chlapců a 5 dívek).⁶⁶ Skupinu abuzérů opiátů vykrádajících lékárny, která byla zkoumána lékaři z léčebny

⁶⁴ HRABCOVÁ, J., TEMPÍROVÁ, J., HLAVIČKA, L., Abúzus těkavých látek v partách, in: Protialkoholický obzor 21, 1986, č. 1, s. 29-30; (dále jen: HRABCOVÁ, Abúzus). Autoři výzkumu se k těmto výpovědím respondentů-toxikomanů staví rezervovaně, neboť odpovědi na další otázky položené během rozhovoru svědčí spíše o opaku. Vysvětlení těchto rozporů nacházejí ve snaze o zatajení podrobností.

⁶⁵ Tamtéž, s. 30.

⁶⁶ GREGOR, R., Příspěvek k problematice toxikomanie mladistvých v průmyslové aglomeraci, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 4, s. 227. (dále jen: GREGOR, Příspěvek).

v Opařanech, tvořilo 6 osob (4 muži, 2 ženy).⁶⁷ Nejpočetnější parta zaznamenaná v literatuře čítala přes 40 toxikomanů. Jednalo se o ostravskou skupinu závislých na parenterálně podávaných roztocích léků, která prošla v letech 1986 - 1987 hospitalizací.⁶⁸ Souhrnně lze tedy konstatovat, že party byly tvořeny několika jedinci až několika málo desítkami osob. Věkový průměr toxikomanů u výše zmíněných případů se pohyboval mezi 15 a 20 lety. Jen výjimečně byly členy part osoby starší 25 let.

Party abuzérů drog se začaly v československém prostředí objevovat na přelomu 60. a 70. let. Toto období se z hlediska drogové historie jeví jako důležitý mezník, protože toxikomanie přestala být výhradním problémem střední generace. Do konce 60. let ještě převládal typ toxikomana v produktivním věku, který užíval v domácím prostředí různá léčiva pro uklidnění či vzpruhu, a jeho abúzus mohl zůstat širším okolím po dlouhá léta nezaznamenan. Tací abuzéři přetrvali i nadále, ale právě na konci 60. let se k nim přidala liberalizačním procesem emancipovaná mládež a v nemalé míře i děti.⁶⁹ Do této doby tedy spadá vznik československé drogové subkultury. *"Tato subkultura se vyznačovala specifickým životním stylem, postoji, názory i hierarchií hodnot, které ani zdaleka neodpovídaly oficiálním konvencím a stavěly své vyznavače na okraj společnosti ... Toxikomani se proto uzavírali do výlučných společenství lidí zneužívajících drogy - do part"*⁷⁰

Zatím zřejmě nelze zcela komplexně zodpovědět otázku proč se drogová subkultura v ČSSR zformovala právě v tomto

⁶⁷ KRÍŽ, J., TAUŠEK, V., Neomorfinismus, in: Československá psychiatrie 80, 1984, č. 3, s. 178. (dále jen: KRÍŽ, Neomorfinismus).

⁶⁸ CHVÍLA, L., POLJAK, V., HERZIG, P., LOCHMANOVÁ, A., Epidemie virové hepatitis typu A v partě IDAS (Intravenous Drug Abusers), in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 4, s. 215. (dále jen: CHVÍLA, Epidemie).

⁶⁹ JANÍK, A., DUŠEK, K., Drogy a společnost, Praha, 1990, s. 136 (dále jen: JANÍK, Drogy) nebo též NOŽINA, Svět, s. 108.

⁷⁰ NOŽINA, Svět, s. 109.

období, nicméně v dostupných pramenech a literatuře nalézáme několik indicií, které nám umožňují předběžnou interpretaci. Očividně nevystačíme jen s tvrzením uvedeném v časopise Československá psychiatrie z roku 1972, kde se vina přikládá mládežnickému hnutí, které v "rozháraných politických poměrech v kritickém období let 1968-1969" přestalo vychovávat a kladně na mládež působit.⁷¹ K tomuto tvrzení nalézáme zajímavé srovnání ve stati otištěné v Protialkoholickém obzoru z doby o patnáct let pozdější (1987), ve které autoři zcela popírají možnost působení mládežnických organizací na jedince, které neprošli harmonickým vývojem od dětských let. Těch však byla mezi toxikomany většina.⁷² Nepřímý vliv "pražského jara" a československého liberalizačního a demokratizačního procesu na vznik toxikomanické subkultury však zaznamenat lze. Rozšířené možnosti cestování Čechoslováků do západních zemí, jakož i západních občanů do Československa, stejně jako volnější pohyb informací, zřejmě zapříčinily urychlení transferu drogové subkultury do ČSSR. Např. čichání těkavých látek se v našem prostředí objevilo dříve tam, kde místní noviny a časopisy uveřejnily články o sniffingu acetonových lepidel či jiných těkavých látek v některé ze západních zemí. Tyto články, přes zamýšlený varovný charakter, byly mladými čtenáři přijaty spíše inspirativně.⁷³ Stejně tak zapůsobil i jeden z týdeníků Československého státního filmu, ve kterém byla do detailu popsána technika sniffingu. Pod vlivem filmu zkusili některé děti i

⁷¹ ŠKORICOVÁ, M., Katamnestická štúdia k výskytu osobitného druhu narkománií u mladistvých, in: Československá psychiatrie 68, 1972, č. 2, s. 111. (dále jen: ŠKORICOVÁ, Katamnestická).

⁷² STRAKA, V., STRNADOVÁ, V., Mladí toxikomani, jejich vůdci a svůdci, in: Protialkoholický obzor 22, 1987, č. 4, s. 222. (dále jen: STRAKA, Mladí) Autoři zde konkrétně uvádějí: *"Formálně organizované velké kolektivy mládeže založené buď na principu zájmovém, nebo všeobecné politickém, postrádají právě u takto od dětství formovaných jedinců svou možnost ovlivnění, neboť vycházejí jako ze samozřejmosti z faktu, že mladý člověk se harmonicky rozvíjí a emocionálně saturuje v základní rodinné jednotce[!]. Organizace pracovní, školní, sportovní, politické a další jsou zaměřeny převážně k širšímu kolektivu a k obecnějším cílům a málo postihují individuálně psychické potřeby dozrávajících jedinců[!].* V článcích lze pozorovat změněný myšlenkový a politický kontext mezi lety 1972 a 1987, tedy mezi obdobími rané normalizace a obdobími přestavby.

⁷³ VANTUCH, Drogy, s. 21 nebo též VOJTÍK, V., K problematice toxikomanie pražské mládeže, in: Československá psychiatrie 68, 1972, č. 4, s. 205. (dále jen: VOJTÍK, K problematice).

mladiství čichat těkavé látky.⁷⁴ V Bratislavě byl zaznamenán nárůst toxikomanie v letech 1967-1968, kdy zde koncertovalo větší množství zahraničních hudebních skupin.⁷⁵ Československý drogový "boom" konce 60. let je tedy nutno chápat v kontextu totožného vývoje ve velké části (zejm. západního) světa, se kterým byla ČSSR právě v tomto období v čilejším kontaktu než dříve.

O struktuře a hierarchii part lze dohledat řadu informací, které nám zanechali odborníci na drogovou problematiku. Psychiatři z léčebny v Horních Beřkovicích nám na základě výzkumu svých pacientů přiblížili typickou toxikomanickou partu. V čele party stál neformální vůdce, který byl na droze závislý. Nebyl sice nikým volen a jeho vůdcovství nedokázala ani většina členů party přesně stanovit, nicméně se od ostatních lišil určitými výjimečnými vlastnostmi. K těm patřily zejména bohaté zkušenosti s výrobou, získáváním a aplikací drog, ale i schopnost organizace pravidelných schůzek. Základním rysem part byla přísná tabuizace způsobů opatrování a distribuce drog. Tato sdílená tajemství zřejmě zpětně vedla k vyšší koherenci part.⁷⁶ Jako zvláštní případ autoři uvádějí kategorii "svůdců". Jednalo se o osoby, které nebyly přímo členy part, často ani žádné látky neužívaly (nebo jejich užívání předstíraly) a drogově závislé vyhledávali jako prostředek pro trestné činy zejm. majetkového charakteru. Často se jednalo o bývalé vůdce, kterým se podařilo bez léčebného zásahu zbavit závislosti. "Svůdci" používali toxikomany pro krádeže, loupeže, nelegální obchod, vyřizování účtů i vlastní sexuální uspokojení. Za tyto služby poskytovali toxikomanům drogy.⁷⁷ Další doplňující informace lze nalézt v práci Janíka a Duška, kteří uvádějí, že k střídání v čele party docházelo zejména díky delší nepřítomnosti

⁷⁴ VANTUCH, Drogy, s. 21.

⁷⁵ ŠČEVÍK, P., Súčasný stav toxikománií v Bratislave z hľadiska MS VB Bratislava, in: Protialkoholický obzor 10, 1975, č. 5, s. 155. (ďalej jen: ŠČEVÍK, Súčasný).

⁷⁶ STRAKA, Mladí, s. 223.

⁷⁷ Tamtéž, s. 224-225.

původního vůdce vyvolané povětšinou jeho nucenou léčbou v psychiatrickém zařízení či výkonem trestu odnětí svobody. Členové party byli stratifikováni podle délky abúzu (nově přibraní členové hledali poučení u svých starších kolegů) i podle četnosti docházky na setkání.⁷⁸ Odborníci ze Slovenska i z Čech zaznamenali také změny ve vztazích uvnitř part v závislosti na délce abúzu drog. Výzkum provedený Capcarovou na Psychiatrické klinice v Košicích formou analýzy kreseb toxikomanů s rozdílnou délkou užívání návykových látek potvrdil, že se původně přátelské interpersonální vztahy uvnitř part postupem času destruovaly spolu s rozpadem osobností jejich členů.⁷⁹ K obdobným závěrům došli v přibližně stejné době (pol. 70. let) i psychiatři z dorostového oddělení v Praze a pro ilustraci zaznamenali výpověď toxikomana zastávajícího vůdčí postavení: *"To v roce 1972 se všechno tak přátelštěji poskytovalo. Za prvé nezištně, za druhé se dělili. To neexistovalo ... aby jeden měl a ostatní živořili, to dneska už neexistuje ... to už tak od června 1973 to bylo jiný."*⁸⁰

Vnitřní život, kterému party věnovaly mnoho pozornosti, byl poznamenán výše zmíněnými odlišnostmi od většinové společnosti, zejména s ohledem na jiné konvence a hierarchii hodnot. Party se ztotožňovaly s různými hnutími na Západě ("hippies", později "punk" aj.) a z tisku, televize či filmu shromažďovaly informace o toxikomanech za "železnou oponou". Značné popularity se těšil psychedelizmus Timothy Learyho či autoři "zbité generace" ("beat generation") jako Jack Kerouac, Allen Ginsberg a William Burroughs. Často bylo pro potencování emočního zážitku při konzumaci drog užíváno světelných efektů a hudby. Za hlavní životní hodnoty byly považovány ideály jako

⁷⁸ JANÍK, Drogy, s. 168 nebo též HRABCOVÁ, Abúzus, s. 30.

⁷⁹ CAPCAROVÁ, J., Analýza vývinu interpersonálnych vzťahov na základe kresby v skupine toxikomanov v závislosti od dĺžky užívania drogy, in: Protialkoholický obzor 11, 1976, č. 5. s. 142.

⁸⁰ FIBICHOVÁ, M., VOJTÍK, V., Několik postřehů ze života mladých toxikomanů, in: Československá psychiatrie 71, 1975, č. 5, s. 310. (dále jen. FIBICHOVÁ, Několik).

osobní svoboda, láska, přátelství, touha po nevšedních zážitcích a život v míru.⁸¹

U drogově závislých zajímavých se o literaturu bývá dále uváděna preference děl Remarquy, Steinbecka, ale i Dostojevského. Z hudebních žánrů někteří toxikomané uvedli melodicky výraznou klasiku (Čajkovský, Beethoven), ale převážná většina dávala přednost beatu, a to zejména v jeho tvrdé - undergroundové - podobě. Často také sháněli ilegálním způsobem dovezené zahraniční desky, které nakupovali a prodávali na tajných burzách. Cena těchto nahrávek se v 70. letech pohybovala kolem 350-400 Kčs, ale v toxikomanickém prostředí byly směnitelné i za drogy (např. jedno LP za 3-4 tuby Dexfenfetrizinu).⁸²

Jednotlivé skupiny toxikomanů se vyznačovaly i určitou organizovaností, která se projevovala specifickými rituály, ceremoniály a pravidly. Party popsané Škorickou měly svou vlastní tajnou abecedu užívanou jako dorozumívací prostředek a podmínkou vstupu byl suicidální pokus přijímaného a jeho následné umístění na psychiatrii.⁸³ V jiné skupině docházelo k uzavírání tzv. pokrevních bratrství. Dvojice členů si střepem skla vyryla do předloktí jméno svého bratra či sestry a poraněné ruce vzájemně spojila na znamení sounáležitosti.⁸⁴ K dalším podmínkám členství v partě uváděných v literatuře patřilo např. tetování, sexuální promiskuita, jednotná úprava vlasů, podobné oblékání nebo nošení přívěsků a náramků.⁸⁵

Jako zcela typický jev u mužské části toxikomanické subkultury bývá uváděn odpor k výkonu základní vojenské služby. Pokud však pokusy o vyhnutí se službě v armádě selhaly, stávali se

⁸¹ JANÍK, Drogy, s. 168-169.

⁸² FIBICHOVÁ, Několik, s. 312.

⁸³ ŠKORICOVÁ, Katamnestická, 110.

⁸⁴ GREGOR, Příspěvek, s. 228.

⁸⁵ JANÍK, Drogy, s. 168.

toxikomané velmi problémovými vojáky a působili značné obtíže. Mateřská parta jim dodávala do útvarů drogy, stávali se příčinou "mimořádných událostí" a většinou bývali po účelových sebevražedných pokusech manifestačního charakteru propuštěni nazpět do civilního života. Jejich úspěch pak inspiroval jejich následovníky z podobného prostředí.⁸⁶

Jelikož v námi vytyčeném období existovala v Československu pracovní povinnost, museli mít i toxikomané v občanském průkazu potvrzení od zaměstnavatele. Ve skupině zaznamenané Křížem a Tauškem vykonávala většina členů nejjednodušší pomocné práce. Někteří se snažili najít místo ve zdravotnictví nebo farmaceutickém průmyslu, aby si usnadnili přístup k léčivům či jejich polotovarům.⁸⁷ Vyhledávány byly zejména časově co nejméně náročné pracovní pozice snáze umožňující vyřizování osobních záležitostí během dne. Zvláštní oblibě se proto těšila práce figuranta u zeměměřičů.⁸⁸

O setkávání drogově závislých vypovídají také místa jejich schůzek. V dostupných pramenech lze dohledat informace z Bratislavy, Ostravy, Třince a Prahy. Tyto informace mohou posloužit jako sondy pro vytvoření širšího náhledu. V případě Bratislavy (1. pol. 70. let) bylo zaznamenáno setkávání toxikomanů v mládežnických klubech, nedokončených stavebách, starých a opuštěných domech a různých nelegálně upravených sklepních prostorech.⁸⁹ V Ostravě se v 2. pol. 80. let čtyřicetičlenná parta toxikomanů scházela rovněž v závadových a opuštěných objektech, ale i v teplovodních kanálech, kde spolu žili, jedli, tělesně se stýkali a užívali nitrožilně drogy. V důsledku úzkých kontaktů a

⁸⁶ HLAVATÝ, J., Toxikomanie a alkoholismus, in: Praktický lékař 61, 1981, č. 13, s. 488. (dále jen: HLAVATÝ, Toxikomanie). Viz též FIBICHOVÁ, Několik, s. 312.

⁸⁷ KRÍŽ, Neomorfinismus, s. 178.

⁸⁸ HLAVATÝ, Toxikomanie, s. 488 nebo též STRAKA, Mladí, s. 226. Není též bez zajímavosti, že na spojení toxikoman - figurant geodezie bylo poukázáno i v seriálu Třicet případů majora Zemana, konkrétně v 29. části Mimikry (ČSSR, 1974-1978, rež. J. Sequens).

⁸⁹ ŠČEVÍK, Súčasný, s. 155.

nedodržování hygienických norem se polovina členů party nakazila hepatitidou typu A a musela být hospitalizována.⁹⁰ Skupina mladistvých čichačů těkavých látek v Třinci (konec 80. let) se scházela v městském lesoparku, na atletickém stadionu, ale hlavně u kina ve frekventované části města na místě nazývaném "teplítko", kde nemrzlo díky dálkovému vytápění ani v zimě. Kolemjdoucí si nepovšimli, že kromě cigaret a alkoholu zde mezi mladistvými koloval i sáček s těkavou látkou.⁹¹

Nejkonkrétnější a nejucelenější informace o místech setkávání v rámci toxikomanické subkultury publikované v odborných periodikách pocházejí z Prahy z období první poloviny 70. let. V roce 1972 byly mládeží vyhledávající abúzus drog navštěvovány zejména diskotéky v klubech mládeže a restaurace na Starém Městě a Malé Straně. Jednalo se např. o F-klub⁹² či studentské kluby na kolejích na Strahově a v Podolí. Z navštěvovaných restaurací jmenujme proslulé hostince jako jsou U Fleků, U Glaubiců, U Dvou slunců, U Tří trojek či U Zpěváků. Oproti předchozímu roku (1971) přibýlo "mejdánů" v soukromých bytech a chatách. Drogy bylo možné si opatřit na některých místech Václavského náměstí, poněkud v podchodu. V roce 1973 přibýly další lokality scházení toxikomanů - Staroměstské náměstí a tzv. "Maďar" (zábradlí před Maďarským kulturním střediskem v Rytířské ulici), v roce 1974 pak tzv. "Myšárna" (park za kinem Alfa). Drogy, zejména Triphenidyl, byly dostupné v automatu Koruna. V letech 1973 a 1974 vyjížděli pražští příslušníci drogové subkultury do Litoměřic, Teplic, Havlíčkova Brodu i jinam. Někdy se tak dělo za účelem návštěvy koncertů beatových skupin, které

⁹⁰ CHVÍLA, Epidemie, s. 215, 218.

⁹¹ GREGOR, Příspěvek, s. 227.

⁹² Dnes Futurum ve Zborovské ulici na Smíchově.

nesměly vystupovat v Praze, jako např. Plastic People of the Universe.⁹³

Závěrem je třeba dodat, že party existovaly jako primární jednotky širšího vzájemně propojeného společenství - drogové subkultury, jejíž sympatizanti byli nadáni určitými distinkčními znaky, podle kterých se i členové různých part poznali. Jak napsal na základě své psychiatrické praxe Vojtík v roce 1972: "*Toxikoman 'po čuchu' najde toxikomana.*"⁹⁴

⁹³ FIBICHOVÁ, Několik, s. 311.

⁹⁴ VOJTÍK, K problematice, s. 211.

3. Drogy a vězeňská subkultura

Užívání látek způsobujících závislost se ve vytyčeném období nevyhnulo ani specifickému uzavřenému prostředí nápravných zařízení. Drogy zde působily jako jistý druh ventilu, který vězňům usnadňoval obtížnou životní situaci. Abúzus zde nehrál roli jevu podléhajícího diskriminaci, za který by se měl odsouzený stydět nebo se s ním tajit, ale naopak přispíval k vězňově popularitě v kolektivu a usnadňoval mu komunikaci i vzestup v ústavní hierarchii.⁹⁵ Rejlek ve svém výzkumu z prostředí III. nápravně výchovné skupiny rozdělil vězně podle vztahu k užívání psychotropních látek do čtyř skupin. První skupinu tvořili odsouzení, kteří si svůj návyk přinesli z civilního života a setrvali v něm. Do druhé zařadil jedince závislé na alkoholu, kterým drogy sloužily jako nouzová substituce. Třetí skupinu představovali vězni bez vypěstovaného návyku, kteří si občasným užíváním krátili čas. Čtvrtou, nepříliš početnou, skupinu pak tvořili odpůrci nealkoholových drog, kteří se často o jejich konzumentech vyjadřovali pohrdlivě.⁹⁶

Díky omezeným možnostem v rámci věznic nebyla u odsouzených takřka shledána specifická toxikomanie, tj. užívání jen jedné konkrétní drogy. Zneužívaly se veškeré psychoaktivní látky, které byly dostupné. Ne všechny se ale těšily stejné oblibě.⁹⁷ Opatřování drog bylo možné několika různými způsoby. Rejlek si povšiml zejména pašování zvenčí (i za spoluúčasti zaměstnanců), získávání léků od lékaře simulací, nákupů od skutečně nemocných spoluvězňů i krádeží.⁹⁸

⁹⁵ NOŽINA, Svět, s. 112.

⁹⁶ REJLEK, J., Zneužívání psychotropních látek v podmínkách nápravně výchovného ústavu, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 5, s. 303. (dále jen REJLEK, Zneužívání)

⁹⁷ POKORA, J., Toxikomanická scéna současné vězeňské populace, in: Protialkoholický obzor 18, 1983, č. 4, s. 231. (dále jen: POKORA, Toxikomanická). Srov. také REJLEK, Zneužívání, s. 304.

⁹⁸ REJLEK, Zneužívání, s. 305.

V 60. a v první polovině 70. let dosáhla nejvyšší popularity *antiasmatika*, která působila díky obsaženému efedrinu stimulačně. Pro prostředí věznic nejtypičtější specialita Yastyl se ukázala (díky své formě prášku baleného v sáčkích) jako nejvhodnější k pašování i ukrývání na celách.⁹⁹ Roku 1973 byl v Útvaru nápravné výchovy pro mladistvé v Opavě proveden výzkum mezi vězni ve věku od 16 do 19 let, při kterém přiznalo konzumaci Yastyly 20 osob z 69 (tj. 31,2 %).¹⁰⁰ O rok později proběhl obdobný výzkum na Slovensku. Z třiceti osob, které navštívily vězeňského lékaře, žádalo přes 70 % Yastyl, ačkoliv astmoidní bronchitidou trpěl pouze jeden pacient. Léčiva zde fungovala také jako univerzálně směřitelné platidlo.¹⁰¹ Na druhé místo tehdejší popularity lze zařadit vězňům dostupnější *komplexní analgetika* (Algena a později Alnagon, Dynil, Spasmoveralgin). Zaznamenáno bylo i pití velmi silných čajových a tabákových odvarů.¹⁰²

Z tohoto období nám zanechal poutavé svědectví Vladimír Škutina, který se během svého druhého věznění v letech 1969-1974 setkal s abúzem léčiv: *"Muklové polykali prášky jako v starém Rusku muži pivali vodu. Jednou rukou si přidrželi zátylek, zaklonili hlavu, hodili do úst prášek, polkli ho a zařičeli blahem a pak se ještě otřásli. Byl to obřad a byli vězňové, kteří tvrdili, že až přijdou domů, nebudou po ránu vystávat před hospodou, až otevře hostinský, ale před lékárnou, až otevře lékárník."*¹⁰³ Neméně zajímavé je i Škutino vyprávění o svérázném a z lékařského hlediska neopatrném způsobu výdeje léků: *"Autoři knihy rekordů nepochybně nevěděli o léčebných metodách na hradě, protože*

⁹⁹ RUBEŠ, J., Poznámky, s. 106.

¹⁰⁰ SOKOL, I., GRUMLÍK, R., Seznamování mladistvých ve výkonu trestu s návykovými látkami, in: Protialkoholický obzor 8, 1973, č. 5, s. 159.

¹⁰¹ KOČIŠ, L., KOČIŠOVÁ, M., MÜNCNEROVÁ, Toxikoman v nápravnom zariadení, in: Protialkoholický obzor 10, 1975, č. 2, s. 33-34.

¹⁰² NOŽINA, Svět, s. 113.

¹⁰³ ŠKUTINA, V., Prezidentův vězeň na hradě plném bláznů, Praha 1990, s. 108. (dále jen: ŠKUTINA, Prezidentův).

tamní rekord byl 265 pacientů za 150 minut! Léčba probíhala tak, že bachaři nahnali do chodby před ošetrovnou zástupy muklů, dožadujících se ošetření. Jeden po druhém vstupovali pak muklové před lékaře a hlavně Matu Hari, zařvali své hlášení a to už lékař volal: 'Co chcete?' Když nezkušený chorobný mukl začal blekotat, že ho bolí a ... Mata Hari zařvala: 'Mě nezajímá, co vás bolí, mě zajímá, co chcete!' a zpitomělý mukl šeptl, že algenu, spasmoveralgin, noxyron, ephestmin, iastil, atd."¹⁰⁴ Zpětně bylo na benevolenci vězeňských lékařů při preskripci a vydávání léků upozorňováno i na stránkách odborného tisku.¹⁰⁵

Na konci 70. a v 80. letech došlo po předchozích zkušenostech k omezení preskripce antiastmatik a některých analgetik v ústavech nápravné výchovy. Pokora si u vězňů povšiml přechodu z Yastylu a Algeny na dostupnější Alnagon a zejména Spasmoveralgin, který se nenápadně vetřel na pozici nejoblíbenější drogy nápravných zařízení. Tento medikament nedosáhl v civilních poměrech markantní spotřeby, a lékaři jej proto předepisovali a vydávali bez zvláštní obezřetnosti.¹⁰⁶ Z dalších relativně dostupných látek je nutno jmenovat *antiepileptikum* Lepsiral, které bylo užíváno pro schopnost navození stavu uvolnění a klidu.¹⁰⁷ Pro mírně euforizující účinky se vězni začali domáhat preparátu Mydocalm ze skupiny *myorelaxancií*. Těžko dostupnou, ale velmi oblíbenou psychoaktivní látkou bylo *antiparkinsonikum* Triphenidyl, které bylo pro svou vzácnost užíváno zejména u příležitosti silvestrovských či narozeninových oslav. S větším počtem vězněných příslušníků kriminální toxikomanické subkultury se do nápravných zařízení dostaly i injekčně podávané opiáty.¹⁰⁸

¹⁰⁴ ŠKUTINA, Prezidentův, s. 105.

¹⁰⁵ Např. POKORA, Toxikomanická, s. 229.

¹⁰⁶ Tamtéž.

¹⁰⁷ REJLEK, Zneužívání, s. 304.

¹⁰⁸ POKORA, Toxikomanická, s. 230-231.

Určitá toxikomanická specifičnost byla zaznamenána u čichačů těkavých látek. Zvláštnost této skupiny byla naznačena pohrdavým postojem ostatních spoluvězňů, kteří jinak abúzus farmak tolerovali nebo i sami pěstovali. Zneužívána byla zejména rozpustidla a lepidla, se kterými se odsouzení setkávali na pracovištích.¹⁰⁹ Pro příklad uveďme referát psychologa Sochůrka z Ústavu nápravné výchovy Liberec přednesený na semináři "Drogy 1988", ve kterém poukazoval na neblahé výsledky zaměstnávání odsouzených ve výrobě bižuterie, kde byly stroje chlazeny éterem a docházelo k jeho zneužívání.¹¹⁰

V prostředí toxikomanů se v nápravných zařízeních vytvořil specifický argot. Působením nejrozumnějších asociací vznikly nové názvy pro drogy a jejich užívání, které byly lidem mimo vězeňské prostředí jen těžko srozumitelné. Populárnímu Yastylu se například dostalo označení "*klepka*", protože se jednalo o prášek balený v papírových sáčkích, které bylo třeba před vysypáním naklepat, aby se obsah oddělil od stěn. Díky jeho oblíbenosti se název "*klepka*" přenesl na ostatní antiastmatika a později i na všechna ostatní léčiva. Užívání drog se díky tomu nazývalo "*klepání*", i když se původní Yastyl ve věznicích již nevyskytoval.¹¹¹

Odborníci zaznamenali nová jména vzniklá na základě vnějšího vzhledu farmak. Černé tablety Asthminu se nazývaly "*kominík*", Pharophyllin a Oxyphyllin podle tvaru tablety "*kukuřice*", Lepsiral podle vyražených písmen "*esíčka*" a Felsol dle barvy jednoduše "*zelený*". Podle chuti léku byl Alnagon označován jako "*kyseláč*", Sedolor jako "*dřevo*", Ataralgin jako "*benziňák*" a Valetol jako "*feferonka*". Některé názvy vznikly jen zkomolením jména původního: "*spasmák*" (Spasmoveralgin), "*xanták*" (Xantedryl) nebo "*áčko*" (Alnagon). Speciálně k pití upravený aceton se nazýval

¹⁰⁹ REJLEK, Zneužívání, s. 305.

¹¹⁰ MERHAUT, B., Seminář Drogy 1988, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 3, s. 191.

¹¹¹ DRTIL, Aktuální, s. 54.

"koro", což v romštině znamená slepý nebo slepota, zřejmě podle rizik spojených s jeho konzumací. Pervitin získal svůj argotický název "raketa" díky nikoliv nezajímavé asociaci přes "Pershing"¹¹². Do silného čajového nebo tabákového vývaru "magoráku" bývala kvůli potencování stimulačního účinku přidávána antiastmatika.¹¹³

Džodla dále ve svém článku uvádí, že ve věznicích fungoval čilý obchodní ruch s léčivy a podle zákona nabídky a poptávky jejich cena stoupala a klesala. Nejvyšších cenových hladin bývalo dosahováno při výpadcích zásobování nebo před Vánocemi, kdy sáček Yastylu obyčejně stojící 12 - 15 Kčs vystoupal až na 40 Kčs. Údajně velmi oblíbeným podvodem byl prodej "bedny" Alnagonu, ve které bylo osm tablet Gastrogelu a Alnagon byl jen na okrajích. Kvůli hospodaření s proviantem či léky vznikala ve věznicích dvoučlenná bratrstva (jen výjimečně vícečetná) se vzájemnou všestrannou podporou, která se nazývala "kolchozy".¹¹⁴

Lze tedy říci, že vězeňská toxikomanická scéna vykazovala některé odlišnosti oproti situaci "za zdí". V návaznosti na nižší míru dostupnosti byly užívány i jiné látky než ty, které dosáhly masové podpory v civilních podmínkách. Vzhledem k neexistenci volného lékárenského prodeje uvnitř věznic se vyvinuly svérázné způsoby distribuce drog a jejich směřování mezi odsouzenými. A konečně, velký počet nových výrazů pro různá léčiva a jejich užívání, vzniklých nejrůznějšími asociacemi, může svědčit o poměrně vysoké pozici drog v hierarchii hodnot odsouzených osob.

¹¹² Pershing - americký raketový systém rozmístěný v 80. letech v NSR.

¹¹³ DŽODLA, P., Z folklóru toxikomanov delikventov, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 6, s. 354. (dále jen: DŽODLA, Z folklóru) Srov. s DRTIL, Aktuální, s. 54, kde jsou pro čajový či tabákový vývar používány zřejmě starší výrazy: "čefír", "džefír" a "kulér".

¹¹⁴ Tamtéž.

4. Toxikomanie ve světle statistických čísel

Se statistickým zpracováním problematiky drogových závislostí se v československém prostředí setkáváme od konce 60. let. V průběhu 70. a 80. let byla řada těchto výzkumů publikována v odborném tisku nebo jako samostatné monografie. Pro potřeby práce uvádíme tři z nich, které mají velmi vysokou výpovědní hodnotu (jak svou reprezentativností, tak i kvalitou zpracování) a zahrnují různé úhly pohledu. První oddíl kapitoly sestává z průkopnického výzkumu uskutečněného lékařem - psychiatrem, v druhém pak byl problém toxikomanie zkoumán kriminalisty. Třetí představuje unikátní studii Ústavu pro výzkum veřejného mínění o setkávání československé společnosti s toxikomanií.

Jedním z prvních značně rozsáhlých statistických výzkumů zaměřených na problém toxikomanie byl projekt Výzkumného ústavu psychiatrického, který zahrnoval obyvatele České socialistické republiky hospitalizované v lůžkových psychiatrických zařízeních s diagnózou toxikomanie. Díky zavedení psychiatrických statistických lístků s děrnými štítky v 60. letech mohlo být počítači zpracováno a demograficky charakterizováno všech 1124 toxikomanických pacientů, kteří v letech 1969 - 1972 podstoupili ústavní léčbu. Velkým přínosem tohoto projektu bylo demografické srovnání s výsledky sčítání lidu z roku 1970¹¹⁵, které poukazuje na

¹¹⁵ V době publikace článku v Protialkoholickém obzoru ještě nebyly k dispozici kompletní výsledky sčítání a v některých rubrikách došlo ke zkreslení. Autor dipl. p. si dovolil čísla upravit dle finálních výsledků, které jsou k dispozici na webových stránkách Českého statistického úřadu http://www.czso.cz/sldb/sldb.nsf/i/scitani_v_roce_1970.

vyšší či nižší exponovanost některých částí populace a některých lokalit ČSR.¹¹⁶

Ze souboru 1124 pacientů bylo 629 osob přijato poprvé a 495 opakovaně. Počet hospitalizovaných mužů takřka dvojnásobně převyšoval počet žen (730 a 394) a z věkových skupin převažovaly osoby do 30 let a dále kolem 50 let. Mezi muži a ženami byly zaznamenány i rozdíly v preferencích návykových látek. Zatímco muži tendovali spíše k abúzu psychostimulancií, u žen byla častěji shledána závislost na analgetikách, hypnotikách a sedativech.¹¹⁷

Významné rozdíly byly zaznamenány mezi rozvržením krajů trvalého bydliště hospitalizovaných a strukturou zjištěnou při sčítání lidu. Nejmarkantněji lze tuto diskrepanci pozorovat na případě Prahy. Pražané tvořili 26,0 % ústavně léčených toxikomanů, ačkoliv jejich podíl na populaci ČSR představoval jen 11,0 %. Obdobná, i když ne tak výrazně, byla i situace v Severočeském a Severomoravském kraji, což by napovídalo o negativním vlivu aglomerací a lokalit s nakumulovaným průmyslem na rozvoj drogových závislostí. Z celorepublikového pohledu pak podíl hospitalizovaných vzrůstal spolu s velikostí města či obce trvalého bydliště léčených osob.¹¹⁸

Z hlediska rodinného stavu převažoval mezi pacienty (muži a ženami) oproti celospolečenské struktuře podíl svobodných nebo rozvedených osob nad ženatými/vdanými a ovdovělými. Např. rozvedené ženy, zastoupené ve feminimní části populace 4,1 %, se na podílely na 16,8 % hospitalizací všech osob ženského pohlaví. Rozdíly byly velmi markantní i u svobodných mužů, jejichž podíl v podíl v populaci (25,3 %) byl vysoko převážen zastoupením

¹¹⁶ IVANYS, E., Příspěvek k demografické charakteristice obyvatel ČSSR vstupujících do psychiatrických lůžkových zařízení a diagnostikovaných jako toxikomanie (1969-1972), in: Protialkoholický obzor 9, 1974, č. 2, s. 33-34. (dále jen: IVANYS, Příspěvek). Autorovi dipl. p. není známo, proč bylo v názvu článku užito zkratky ČSSR, neboť se celá stať věnuje pouze situaci v tehdejší České socialistické republice.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 34-35.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 35-36.

toxikomanů v lůžkových zařízeních (44,0 %). Vysoký podíl svobodných je nutno dát do souvislosti s převážením mladých lidí v souboru.¹¹⁹

Pozornost tehdy budil i neadekvátně vysoký podíl pacientů mezi osobami s dokončeným vysokoškolským vzděláním a absolventů gymnázií (či SVVŠ). Mezi osobami výdělečně činnými překvapil ve skupině žen třetinový podíl pracovníků ve zdravotnictví a sociální péči a zanedbatelný počet přijímaných zaměstnankyň ve školství a výchově.¹²⁰

U hospitalizovaných byly zjišťovány i jiné psychické obtíže než vlastní toxikomanie. Psychopatická osobnost¹²¹ byla diagnostikována u 41,3 % mužů a ve 25,5 % u žen. U opakovaně hospitalizovaných toxikomanů bylo narušení osobnosti ještě častější (55,9 % mužů, 43,2 % žen). V maskulinní části souboru se nejčastěji vyskytovala psychopatická osobnost typu "sociálně maladaptivní", v ženské skupině pak typu "hysterická".¹²² Současný alkoholismus v různém stupni pokročilosti byl u toxikomanů - mužů zjištěn v 31,2 % případů, u žen pak v 14,2 %, což podporuje Skálou ražený názor o poměrně častém spojení abúzu alkoholu a toxikomanie.¹²³ Poslední zjišťovanou diagnostickou přítěží pacientů byla duševní zaostalost, která se, především v lehčích stupních, objevila u 4,9 % souboru, rovnoměrně u mužů i žen.¹²⁴

Výzkum poukázal na demografické nesrovnalosti mezi českou populací jako celkem a hospitalizovanými toxikomany na přelomu 60. a 70. let. Jeho význam tkví především v odhalení

¹¹⁹ IVANYS, Příspěvek, s. 36.

¹²⁰ Tamtéž, s. 36-37.

¹²¹ Dnes užíváme termín "specifické poruchy osobnosti" (dg. F60 dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace).

¹²² Pokud vynecháme typ "jiná", který převládá u obou pohlaví. Diagnózy jsou uváděny v souladu s tehdy platnou 8. revizí MSK (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, zranění a příčin úmrtí SZO).

¹²³ Např. viz. SKÁLA, J., Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost, Praha 1986, s. 45-46.

¹²⁴ IVANYS, Příspěvek, s. 38-39.

drogově rizikových skupin obyvatelstva i regionů ČSR. Určitá úskalí pro bádání na poli toxikomanie představuje fakt, že se charakteristika ústavně léčených toxikomanů mohla lišit od charakteristiky ambulantních pacientů a drogově závislých osob zdravotnicky zcela nepodchycených.

Přeneseme-li se nyní o patnáct let kupředu, tedy do období kolem poloviny 80. let, získáme možnost nahlédnout do problematiky drog z perspektivy československých kriminalistů. Výzkum provedený Kriminalistickým ústavem VB a Výzkumným ústavem kriminologickým Generální prokuratury ČSSR v letech 1987 - 1988, který byl publikován na stránkách Protialkoholického obzoru, nabízí řadu informací o tehdejší kriminální toxikomanické subkultuře v ČSR. Do zkoumaného souboru byly zařazeny osoby, které měla VB vedena ve své evidenci jako nealkoholové toxikomany, tedy jedince, kteří se s ní již kvůli drogám střetli.¹²⁵

Experimentální skupinu tvořily z 28 % osoby mladší 19 let, ve věku nad 24 let bylo pouze 14 % zkoumaných. Úroveň dosaženého vzdělání byla velmi nízká: 87 % subjektů bylo vyučeno či absolvovalo jen základní školu. Ze socioprofesního hlediska tvořilo skupinu 67 % dělníků a celých 25 % se systematicky práci vyhýbalo. Téměř polovina souboru byla dvakrát či vícekrát trestána. Dle šetření znalců byla u většiny zkoumaných shledána průměrná hodnota IQ, celá jedna čtvrtina měla ale inteligenci podprůměrnou až defektní.¹²⁶

Percentuální zastoupení zneužívaných návykových látek bylo zkoumáno ve dvou rovinách: droga, která byla užita poprvé (tzv. "startující"), a nejoblíbenější droga současná. Na předním místě se stále držel Alnagon a je s podivem, že si své prvenství uhájil i po té, co byl jeho výdej k 6. únoru 1987 vázán na lékařský

¹²⁵ BUDKA, I., NETÍK, K., Poznatky z výzkumu toxikomanie v ČSR, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 6, s. 347. (dále jen: BUDKA, Poznatky)

¹²⁶ Tamtéž.

předpis a jeho celostátní spotřeba klesla asi na třetinu. Jeho konzumaci udávalo 49 % toxikomanů a 43 % s ním začínalo. Toluén a jiné těkavé látky užívané čicháním si oblíbilo 34 % toxikomanů, přičemž se jednalo o nejčastější startující drogy (46 %). Vysoko se rovněž držela antitusika obsahující kodein a efedrin. I ta však začala brzy podléhat povinné preskripci a od září 1987 již nebylo možné zakoupit na volném trhu Ipecarin a Benephorin. Obliba pervitinu dosáhla 6 %, ačkoliv byl Solutan, jako jeho hlavní výchozí surovina, již od roku 1985 expedován pouze na lékařský předpis. V souboru bylo u 35 % toxikomanů zjištěno užívání více než jedné návykové látky.¹²⁷

Bez zajímavosti nejsou ani poznatky ze života drogově závislých. S drogami i alkoholem začala čtvrtina respondentů před 15. rokem, do dovršení dospělosti pak téměř všichni. Většina zkoumaných osob uváděla, že začala s užíváním pod vlivem party, byla zlákána nebo látku dostala darem. Abuzéři preferovali skupinové užívání drog ponejvíce v bytě některého ze členů party. O nízkém povědomí či zájmu o celosvětovou hrozbu AIDS vypovídaly krajně nehygienické hromadné intravenózní aplikace drog a promiskuitní sexuální chování závislých.¹²⁸

Jiný statistický výzkum týchž kriminalistických organizací nabízí další doplňující informace. V zaevidované toxikomanické populaci, která se každoročně rozrůstala, byla markantní převaha mužů, jejichž podíl činil 86,8 %. V letech 1982 -1986 byl mezi toxikomany zaznamenán úbytek abúzu klasických, perorálně užívaných léčiv. Naopak vzrůstal podíl drog aplikovaných injekčně, zejména opiátů. Přecházelo se tedy na konzumaci stále "tvrdších" substancí. Sniffing těkavých látek se udržoval přibližně na stejné úrovni. Zcela výjimečně se vyskytovalo zneužívání marihuany a hašiše a prakticky vůbec kokainu a halucinogenů. Tentamen suicidii

¹²⁷ BUDKA, Poznatky, s. 347-349.

¹²⁸ Tamtéž, s. 350.

zaznamenali kriminalisté u 5 % mužů (vícečetný 2 %) a u 13 % žen (vícečetný 14 %). Jen za rok 1987 došlo k 45 úmrtím toxikomanů (vesměs po inhalaci organických rozpustidel), 101 nezdařeným sebevražedným pokusům a 23 dokonaným suicidiím.¹²⁹

Odhadnout celkové počty abuzérů v ČSSR je úkolem nadmíru obtížným. V roce 1973, kdy Federální správa VB začala toxikomany evidovat, bylo zaznamenáno 119 případů. O deset let později v roce 1983 již zaregistrovala 5315 jedinců a tento stav i nadále stoupal. Kulminačním bodem se stal rok 1986 se 7039 osobami. V následujícím roce došlo sice k mírnému poklesu, ale do konce 80. let se stavy evidovaných závislých již nijak výrazně neměnily a pohybovaly se v rozmezí šesti až sedmi tisíc osob.¹³⁰ Z celkového počtu 6814 osob evidovaných v roce 1989 bylo 74 % z ČSR a 26 % ze Slovenska. Nejvíce abuzérů (20 %) bylo s dlouholetou tradicí registrováno v Severočeském kraji (zejména v Ústí nad Labem). Následovala Praha se Středočeským krajem (dohromady 19,5 %) a třetí místo patřilo Severomoravskému kraji (14 %). Počty v ostatních českých i slovenských krajích byly podstatně nižší.¹³¹

Vyhodnotit, jak velkou část drogové subkultury měla Veřejná bezpečnost v evidenci, je velmi složité. Lékaři, odborníci z oboru léčení závislostí, všeměs odhadovali, že v evidenci je maximálně 20 % z celkového počtu toxikomanů. Podle tohoto nejopatrnějšího odhadu by se v ČSSR na samém konci 80. let nacházelo okolo 35 tisíc osob manifestně závislých na psychoaktivních látkách.¹³² Připočteme-li k těmto drogově

¹²⁹ BUDKA, I., VANČO, E., Současný stav nealkoholové toxikomanie z hlediska bezpečnostní evidence, in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 5, s. 304-307.

¹³⁰ VANTUCH, Drogy, s. 38-39.

¹³¹ VANTUCH, P., K dosavadnímu vývoji a prognóze počtu evidovaných nealkoholových toxikomanů - I. část, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 6, s. 348. (dále jen: VANTUCH, K dosavadnímu).

¹³² Tamtéž, s. 350.

závislým i v domácnostech skryté toxikomany (známé minimálně od 60. let), u nichž měla konzumace různých léčiv spíše charakter duševní regulace, nevyžadovala zvyšování dávek, nicméně abstinence vyvolávala nepříjemné pocity, dostaneme se, dle Drtila, k počtům okolo 300 až 400 tisíc abuzérů v ČSSR na samém konci 80. let.¹³³

Pro komplexní vhled do vnímání problému toxikomanie v československé společnosti jako celku (tedy v neodborné veřejnosti) nelze dosud vypátrat dostatek pramenů statistické povahy. Ve vytyčeném období byly názory československé populace na drogovou problematiku kvantitativně sledovány pouze jednou, takže zatím nelze vystopovat jejich proměny v čase. Nicméně výzkum, který byl realizován Ústavem pro výzkum veřejného mínění při Federálním statistickém úřadu roku 1986, nám alespoň poskytuje statický obraz situace v druhé polovině 80. let. Zkoumání bylo zaměřeno na negativní jevy mládeže do 18 let, a tedy i na abúzus návykových látek. Navýsost reprezentativní vzorek obyvatelstva čítající 1993 respondentů starších 15 let ze všech částí ČSSR zodpovídal otázky formou řízeného rozhovoru a anonymní anketou.¹³⁴

Oproti jiným negativním jevům mládeže se účastníci výzkumu se zneužíváním drog nesetkávali příliš frekventovaně. Na dotaz, s jakými negativními vlastnostmi nebo chováním mladých lidí se setkáváte *velmi často*, označilo rubriku "fetování" pouze 9% respondentů. Naopak nejvíce dotazovaných udávalo pití alkoholických nápojů (76 %), lhostejnost vůči lidem kolem sebe (70%) a snahu získat co nejvíce peněz a výhod za co nejméně

¹³³ DRTEL, J., Drogy, jejich historie a perspektiva, in: Protialkoholický obzor 26, 1991, č. 6, s. 388-389.

¹³⁴ VÁLKOVÁ, H., TRÁVNÍČKOVÁ, I., KREIPL, J., Některé názory a výpovědi československé populace k drogové problematice, in: Protialkoholický obzor 22, 1987, č. 4, s. 245. (dále jen: VÁLKOVÁ, Některé).

práce (56 %).¹³⁵ Častěji než jiní uváděli setkání s “fetováním” především vysokoškoláci (15 %), středoškoláci (13 %), pracovníci aktivně činní na úseku mládeže (13 %) a obyvatelé nových sídlišť (15 %). Tyto výsledky byly dále zpřesněny zjištěním, že celých 25 % respondentů se *alespoň jednou* v průběhu posledních dvou let před výzkumem setkala s člověkem, který “fetuje”. I tuto zkušenost udávali častěji mladí lidé nebo lidé s mládeží pracující.¹³⁶

Další dotaz byl směřován k názorům veřejnosti na důvody, které vedou mládež k zneužívání drog. Z předkládaných možností respondenti nejčastěji uváděli nápodobu kamarádů v partě (81 %), zvědavost (79 %) a “frajeřinu” (64 %).¹³⁷ I v těchto názorech se projevily určité difference signalizující závislost na věku a specifikách prostředí respondenta. Např. dotazovaní z Prahy se častěji než ostatní domnívali, že se jedná o formu protestu vůči vnějšímu světu (35 %). U respondentů z Bratislavy se pak častěji objevoval názor, že se jedná o zvědavost (97 %) a snahu zlepšit si náladu (68 %).¹³⁸

Úroveň sociální tolerance vůči zneužívání drog byla zjišťována dotazem na vhodnost léčení a vhodnost trestního postihu toxikomanů, *jejichž jednání nebylo spjato s trestnou činností*. Respondenti mohli posuzovat vhodnost každé metody zvlášť. Drtivá většina dotazovaných (85 %) se vyjádřila pro povinné léčení, pro trestání se naopak vyslovila jen třetina (35 %). Odmítání trestněprávního postihu narůstalo s klesajícím věkem a stoupajícím dosaženým vzděláním respondentů. Pozoruhodným zjištěním pak byla skutečnost, že se proti trestání drogově

¹³⁵ Z dalších udávaných jevů: nechut' angažovat se ve veřejném životě (55 %), nekritický obdiv západního způsobu života (43 %), členství v partách (40 %), časté střídání pohlavních partnerů (33 %), vyhrožování hrubým násilím (22 %) viz VÁLKOVÁ, Některé, s. 246.

¹³⁶ VÁLKOVÁ, Některé, s. 245-247.

¹³⁷ Z dalších uváděných důvodů: zlepšení nálady (52 %), nuda (47 %), řešení vnitřních problémů, např. citových zklamání (42 %), forma protestu proti vnějšímu světu (25 %), zvýšení výkonnosti (12 %) viz VÁLKOVÁ, Některé, s. 247.

¹³⁸ VÁLKOVÁ, Některé, s. 247.

závislých vyjadřovaly častěji osoby pocházející z lokalit, které byly v praxi toxikomanií zasaženy nejvíce, tj. z Bratislavy, Prahy a měst s více než 100 000 obyvateli.¹³⁹

Další dotaz byl zaměřen na úroveň "drogové připravenosti" populace experimentovat s návykovými látkami. Z výpovědí respondentů vyplývá, že by možnost ovlivnit svůj psychický stav čicháním těkavých látek, konzumací léčiv či injekcemi *určitě* využilo jen 2 % dotazovaných, nicméně celá třetina tuto možnost připouštěla či nevylučovala. S takto formulovanými výpověďmi přicházeli častěji mladiství respondenti.¹⁴⁰

Z předloženého výzkumu vyplývá, že československá společnost v druhé polovině 80. let akcentovala u mládeže spíše jiné negativní fenomény než problematiku toxikomanií. Dominovalo setkávání se s konzumací alkoholu nebo skupinou jevů, která by se dala shrnout jako sobecké či utilitární jednání.

Výše zmíněná statistická zkoumání poskytují několik klíčových podnětů nezbytných pro výzkum historie abúzu drog v Československu. Již sám fakt, že se odborníci začali věnovat také statistickému hodnocení toxikomanie (oproti dřívějším studiím kazuistického rázu) na přelomu 60. a 70. let, je výmluvný a lze jej chápat jako podpůrný argument pro tvrzení, že právě od tohoto období docházelo ke kvantitativnímu nárůstu drogových závislostí a problém získal nové dimenze.

V předkládaných statistikách nalézáme souvislosti mezi některými faktory a vznikem toxikomanií. Konzumace volně prodejných léčiv s psychoaktivním účinkem a levných organických rozpustidel, stejně jako vysoký podíl toxikomanů pracujících ve zdravotnictví, svědčí o nezanedbatelném vlivu dostupnosti drogy na vznik závislosti. Jako závažné se jeví i vlivy lokální, regionální či

¹³⁹ VÁLKOVÁ, Některé, s. 248.

¹⁴⁰ Tamtéž.

ekologické. Těmi lze vysvětlit častější stýkání se s toxikomanií v prostředí sídlišť i kritický stav toxikomanie v průmyslových aglomeracích v Severočeském a Severomoravském kraji považovaný odborníky v 80. letech již za samozřejmý.

Relativně nízký počet československých občanů setkávajících se s toxikomanií nemusel být pouze odrazem jejího nízkého zastoupení v populaci, ale mohl být i důsledkem koncentrace problému do určitých lokalit či snahy toxikomanů ochránit se před pozorností veřejnosti. Nízká společenská akcentace problému drog se mohla podepsat i na liknavém postoji k jeho řešení ze strany decizivních orgánů.

5. Protidrogová legislativa

Problematika zneužívání omamných látek a závislostí se netýká pouze toxikomanů a dalších osob, které jsou v přímém kontaktu s drogami, nýbrž se jedná o fenomén celospolečenský. Následky abúzu komplexním způsobem narušují nejen osobnost uživatele drog, ale také jeho celkovou sociální situaci. Užívání návykových látek snižuje, případně až likviduje, pracovní schopnost, má destruktivní vliv na mezilidské vztahy (rodinné, přátelské aj.), nezřídka vede ke kriminální nebo jiným způsobem sociálně nežádoucí činnosti. V tomto úhlu pohledu abúzus drog přestává být soukromou záležitostí jednotlivce a stává se otázkou širších společenských celků: sociálních skupin nejrozličnějšího charakteru, států a od 20. století i záležitostí celosvětovou.¹⁴¹

Na jednotlivých sociálních úrovních se rozvíjejí různorodé systémy obrany před abúzem drog a jeho nežádoucími dopady. Nejstarší formou protidrogové ochrany společnosti je trest¹⁴², k jehož vykonání je zapotřebí existence a funkčnost soustavy zákonů, podle které je možné se v průběhu procesu trestání řídit.

Vzhledem ke komplexnosti drogové problematiky se také protidrogová legislativa dotýká poměrně širokého spektra kriminálního chování. Trestnou činnost páchanou v souvislosti s nealkoholovou toxikomanií v socialistickém Československu bychom mohli rozdělit do několika skupin:

Drogové delikty neboli trestné činy spočívající v nedovoleném zacházení s omamnými látkami zahrnovaly aktivity jako je výroba, dovoz, vývoz, přechovávání či opatrování omamné látky pro druhou osobu. V širším pojetí bychom mezi tyto trestné činy mohli zařadit také různé formy přípravných jednání, jejichž cílem je vytvoření podmínek pro následné získávání

¹⁴¹ URBAN, E., Toxikománie, Praha 1973, s. 165. (dále jen: URBAN, Toxikománie).

¹⁴² Tamtéž.

omamných látek, např. výroba, opatřování nebo přechovávání předmětů způsobilých pro výrobu omamných prostředků či padělání lékařských předpisů.¹⁴³

Mezi **trestné činy páchané za účelem získávání drog nebo prostředků na drogy** patřily různé formy majetkových trestných činů jako jsou krádeže, podvody, zpronevěry, loupeže či rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví.¹⁴⁴

Trestné činy spáchané pod vlivem drogy či v opojení drogou zahrnovaly nejčastěji agresivní, mravnostní a násilná jednání, např. ublížení na zdraví, výtržnictví, útoky na veřejného činitele, znásilnění či vraždy.¹⁴⁵

Zvláštní skupinu tvořila **trestná činnost odrážející specifický způsob života toxikomanů s rozvinutým stupněm závislosti**. Nejčastěji se vyskytujícím trestným činem bylo ohrožování mravní výchovy mládeže formou svádění osoby mladší 18-ti let k nemravnému způsobu života. Dále sem patřilo také příživnictví, pletichy proti sociálnímu zabezpečení, obcházení branné povinnosti a jiné.¹⁴⁶

Další specifickou skupinu tvořily **trestné činy páchané na toxikomanech**. Šlo o vydírání, pohlavní zneužívání, omezování osobní svobody a mnoho dalších trestných činů, nejčastěji ze skupin trestných činů proti svobodě a lidské důstojnosti a majetkové trestné činy.¹⁴⁷

Z uvedeného výčtu je patrné, že okruh sociálně nežádoucího jednání souvisejícího se zneužíváním nealkoholových omamných látek je značně široký. Vzhledem k tomu, že drogová problematika byla v socialistickém Československu relativně novou

¹⁴³ VANTUCH, Drogy, s. 60-61

¹⁴⁴ Tamtéž, s. 61

¹⁴⁵ Tamtéž.

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 61-62

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 62

záležitostí, byla společnost nucena reagovat také novými legislativními opatřeními (otázkou zda byly tyto reakce dostačující a efektivní se zabývá 6. kapitola).

Kapitola je rozdělena na tři části. V první se budeme věnovat sledu mezinárodních úmluv řešících problém drog, ke kterým Československo přistoupilo. Druhá část bude zaměřena na zákony, nařízení a vyhlášky vycházejícím z domácího prostředí. Třetí část představuje zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, kterému věnujeme zvláštní pozornost díky jeho strastiplné cestě do československé právní soustavy.

5.1 Mezinárodní úmluvy

Protidrogová legislativa socialistického Československa respektovala mezinárodní úmluvy, které byly přijímány na půdě Organizace spojených národů a začleňovány do naší právní soustavy.

Pro lepší pochopení tehdejší situace bude přínosné, nahlédneme-li hlouběji do minulosti. Se snahou o legislativní regulaci drogové kriminality se setkáváme již v počátku 20. století, kdy se konaly první mezinárodní sjezdy a konference, které se drogovou problematikou zabývaly. Jedním z prvních významných pokusů o nadnárodní kontrolu omamných látek byla haagská konference z roku 1912. Několik desítek států postupně podepsalo její závěrečný akt, *Mezinárodní opiovou úmluvu*, kterou Československo ratifikovalo podpisem versailleské dohody. Obsahem úmluvy byl závazek smluvní strany ke kontrole produkce a manipulace se surovým opiem.¹⁴⁸

S postupným narůstáním drogového problému podobných dohod přibývalo. Po druhé světové válce převzala funkci kontroly

¹⁴⁸ URBAN, Toxikománie, s. 165-166.

omamných látek nově vzniklá Organizace spojených národů (OSN). K převzetí této funkce došlo dne 11. prosince 1946 podepsáním **Protokolu 1946 (1946 Protocol)**¹⁴⁹ v Lake Success, který vstoupil v platnost dne 10. října 1947. Současně byla vytvořena Komise OSN pro omamné látky (Commission on Narcotic Drugs). Československo k protokolu přistoupilo dne 28. září 1949. Další dvě dohody, *Protokol 1948* a *Protokol 1953 o opiu*, však ze strany ČSR ratifikovány nebyly.¹⁵⁰

Sled mezinárodních úmluv ze 40. a 50. let se začal stávat nepřehledným a systém kontroly omamných látek příliš komplikovaným. Dříve podepsané dohody bylo třeba sjednotit a získat tak transparentní rámec. Tohoto úkolu se ujala OSN a vypracovala **Jednotnou úmluvu o omamných látkách (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)**¹⁵¹, která byla schválena dne 31. března 1961 v New Yorku. Tato úmluva byla jménem ČSSR podepsána 31. července 1961. Při podpisu byly z československé strany učiněny výhrady vůči několika článkům, které znemožňovaly některým koloniím stát se smluvními stranami této Úmluvy. Těmito články se ČSSR necítila být vázána.¹⁵²

V prvních člancích úmluvy byly rozděleny funkce jednotlivých orgánů při OSN. Již existující Komisi pro omamné látky příslušely úkoly poradní a odborné (doplňování seznamů omamných látek aj.).¹⁵³ Operativní a exekutivní úlohy přináležely nově vzniklému *Mezinárodnímu úřadu pro kontrolu omamných látek (International Narcotics Control Board)*, který se skládal ze třinácti členů zvolených Hospodářskou a sociální radou OSN.¹⁵⁴

¹⁴⁹ NOŽINA, Svět, s. 114.

¹⁵⁰ Tamtéž.

¹⁵¹ Single CONVENTION on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, New York 1977. (dále jen: CONVENTION 1961).

¹⁵² NOŽINA, Svět, s. 115.

¹⁵³ CONVENTION 1961, s. 19-20.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 20.

Smluvní státy měly povinnost zasílat Úřadu statistická data o produkci, spotřebě, dovozu a vývozu omamných látek, jakož i informace o množství těchto látek zabavených bezpečnostními složkami. Cílem práce se statickými údaji bylo mj. vytváření prognóz na následující období, které byly důležité při přípravě protidrogové strategie.¹⁵⁵

V člancích 22-28 byl popsán způsob kontroly pěstování rostlin, které se mohly stát surovinou pro získávání omamných látek. Jednalo se o opiový mák, keř koka a konopí. Tyto rostliny mohly být pěstovány pouze státními nebo státem licencovanými podniky a celá úroda měla podléhat státnímu výkupu.¹⁵⁶ Také v oblasti výroby omamných látek, obchodu a distribuce (čl. 29-32) byl stanoven příslušný dozor.¹⁵⁷

Součástí Úmluvy byly rovněž závazky přijmout opatření zaměřené na prevenci zneužívání omamných látek, léčbu a rehabilitaci závislostí. Další ustanovení vyzývala ke vzájemné pomoci a spolupráci s ostatními členy Úmluvy.¹⁵⁸ Smluvním stranám nebylo odpíráno přijímat ještě striktnější a přísnější opatření, než která byla uvedena v Úmluvě.¹⁵⁹ Byla jim také nabídnuta možnost podávat návrhy na změny a doplnění prostřednictvím generálního tajemníka OSN.¹⁶⁰ Případné spory o výklad nebo provádění Úmluvy měly být mezi stranami řešeny jednáním a v případě nezdaru předložením Mezinárodnímu soudnímu dvoru k posouzení.¹⁶¹

¹⁵⁵ CONVENTION 1961, s. 26-28.

¹⁵⁶ Tamtéž, s. 30-33.

¹⁵⁷ Tamtéž, s. 33-38.

¹⁵⁸ Tamtéž, s. 41.

¹⁵⁹ Tamtéž.

¹⁶⁰ Tamtéž, s. 46.

¹⁶¹ Tamtéž.

Přílohu Úmluvy tvořil seznam omamných látek rozdělených do čtyř skupin podle přísnosti stanovených opatření vztahujících se k jejich výrobě, manipulaci a distribuci.¹⁶²

Úmluva byla přijata vládou ČSSR dne 13. září 1961 a prezident Antonín Novotný ji ratifikoval 23. listopadu 1963. V platnost Úmluva vstoupila 13. prosince 1964 a tímto dnem se stala platnou i pro ČSSR.¹⁶³

Ve Vídni byla dne 25. března 1972 Úmluva doplněna **Protokolem o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách (1972 Protocol Amending the Single Convention)**, který vstoupil v platnost 8. srpna 1975. Protokol posiloval úlohu Mezinárodního úřadu pro kontrolu omamných látek a členským státům ukládal přísnější podmínky pro odhady spotřeby omamných substancí.¹⁶⁴ Ve vytyčeném období let 1960 - 1989 se protokol do našeho legislativního rámce nedostal, protože souhlas s ním vyslovilo až Federální shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky dne 4. června 1991 a pro ČSFR vstoupil v platnost 4. července téhož roku.¹⁶⁵

Až do 70. let podléhaly mezinárodní kontrole pouze klasické omamné látky. Vlna abúzu jiných psychotropních látek, zejména psychofarmak, v 60. letech si vyžádala změnu tehdejších postojů.¹⁶⁶ Komise OSN pro omamné látky ve spojení se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) nejprve vyzývala vlády jednotlivých států, aby přijaly všechna právní a administrativní opatření upravující zacházení s látkami, které nepodléhají Úmluvě z roku 1961.¹⁶⁷

¹⁶² CONVENTION 1961, s. 50-53.

¹⁶³ NOŽINA, Svět, s. 115.

¹⁶⁴ Tamtéž.

¹⁶⁵ SDĚLENÍ federálního ministerstva zahraničních věcí č. 458, Sbírka zákonů České a Slovenské Federativní Republiky, 1991, částka 88, s. 2163.

¹⁶⁶ NOŽINA, Svět, s. 115.

¹⁶⁷ Tamtéž.

Dalším krokem bylo převedení problému na mezinárodní fórum. Návrhy a připomínky poskytnuté dvěma výše zmíněnými organizacemi se staly pokladem pro přípravu **Úmluvy o psychotropních látkách (Convention on Psychotropic Substances, 1971)**¹⁶⁸ sjednané ve Vídni dne 21. února 1971. Struktura Úmluvy 1971 a její kontrolní mechanismy jsou velmi podobné Úmluvě z roku 1961. Jsou však podrobnější a více diferencované. Psychotropní látky, kterých se Úmluva týká, byly opět uvedeny v příloze dokumentu. Seznam psychotropních látek¹⁶⁹, byl rovněž rozdělen do čtyř částí. Tentokrát byla v členění akcentována rizikovost (nebezpečnost) látek a možnost jejich terapeutického využití.¹⁷⁰ V Seznamu I byly uvedeny substance, které sloužily pouze pro vědecké (a v omezené míře též léčebné) účely. Jednalo se zejména o halucinogeny, které podléhaly nejprísnější kontrole.¹⁷¹ U látek Seznamů II, III, IV (zejména barbituráty, psychostimulancia a trankvilizéry) byla vyžadována licencovaná výroba i distribuce a měl být rovněž zakázán jejich výdej a prodej bez lékařského receptu. Na obalech nebo příbalových letácích psychofarmak měl být uveden návod k použití včetně výstrahy. Zakázána měla být rovněž jakákoliv reklama na psychotropní látky určená neodborné, široké veřejnosti.¹⁷² Strany se dále zavázaly, že budou generálnímu tajemníku OSN podávat informace o důležitých změnách na své drogové scéně a nově přijatých zákonech a opatřeních týkajících se drogové problematiky.¹⁷³

¹⁶⁸ CONVENTION on Psychotropic Substances, 1971, New York 1977. (dále jen: CONVENTION 1971).

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 31-33.

¹⁷⁰ NOŽINA, Svět, s. 115.

¹⁷¹ CONVENTION 1971, s. 14-15.

¹⁷² Tamtéž.

¹⁷³ Tamtéž, s. 21-22.

Na přistoupení k Úmluvě o psychotropních látkách si Československo počkalo sedmnáct let. Listina o přistoupení ČSSR byla uložena u generálního tajemníka dne 13. října 1988. ČSSR při přístupu učinila prohlášení, v němž se ohrazovala vůči některým článkům, které měly některé země diskriminovat a měly být v rozporu s Deklarací o poskytnutí nezávislosti koloniálním zemím a národům z roku 1960. Pro Československou socialistickou republiku vstoupila Úmluva v platnost dnem 11. ledna 1989.¹⁷⁴

Poslední mezinárodní dohodou postihující drogovou problematiku, kterou ČSSR podepsala v daném období (1960 – 1990) byla **Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)**. Úmluva byla sjednána ve Vídni 20. prosince 1988 a českoslovenští zástupci ji podepsali 7. prosince 1989. Ve sledovaném dějinném úseku se však vliv této Úmluvy neprojevil, neboť v ČSFR vstoupila v platnost až 2. září 1991.¹⁷⁵

5.2 Československé normy

Na problematiku zneužívání drog se zaměřovaly nejen mezinárodní úmluvy, ale také domácí protidrogová legislativa. Do námi vytyčeného období částečně spadá i působnost **zákona č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu**. Otázka nealkoholových drog v něm nebyla nijak řešena, nicméně zákon za zmínku jistě stojí, neboť nám poskytuje důležité informace o dobové společenské poptávce, která (z důvodu jejich marginality) nijak

¹⁷⁴ VYHLÁŠKA ministra zahraničních věcí č. 62 ze dne 21. dubna 1989 o Úmluvě o psychotropních látkách, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1989, částka 16, s. 584.

¹⁷⁵ SDĚLENÍ federálního ministerstva zahraničních věcí č. 462, Sbírka zákonů České a Slovenské Federativní Republiky, 1991, částka 89, s. 2192.

neakcentovala postih jiných závislostí než alkoholizmu.¹⁷⁶ Zásadním převratem v oblasti adiktologických opatření bylo zavedení povinné léčby v protialkoholních poradnách, které notorickým alkoholikům vyměřovaly tehdejší okresní národní výbory (ONV)¹⁷⁷. Zákon z roku 1948 byl nahrazen o čtrnáct let později **zákonem č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu**, ale ani tato úprava neobsahovala ustanovení týkající se jiných drog kromě alkoholu.¹⁷⁸ Její význam lze spatřit především v rozšíření možností sociální péče o alkoholiky a založení Protialkoholních sborů národních výborů jako výkonného orgánu protialkoholního boje v § 5.¹⁷⁹ Tento „boj“ měl probíhat formou výchovy, omezováním podávání a prodeje alkoholických nápojů a propagací nápojů nealkoholických, zřizováním speciálních léčebných zařízení aj.¹⁸⁰

Otázkou trestněprávního postihu zneužívání drog se zabýval pounorový **trestní zákon č. 86/1950 Sb.** (novelizovaný **zákonem č. 63/1956 Sb.**) v §§ 197 a 198 o *nedovolené výrobě a držení omamných prostředků a jedů*. Podle § 197 se odnětím svobody až na tři léta a peněžitou pokutou trestal ten, kdo vyrobil, dovezl, vyvezl, jinému opatřil nebo přechovával omamné prostředky nebo jedy. Zostřené sazby jednoho až pěti let bylo užito při přitěžujících okolnostech (provinění ve značném rozsahu či výdělečně, způsobení smrti člověka nebo těžké újmy na zdraví mnoha lidí).¹⁸¹ Na nealkoholové toxikomany se vztahovaly i §§ 186 a 187 o trestném činu *opilství*, protože obsahovaly formulí o stavu

¹⁷⁶ NOŽINA, Svět, s. 117.

¹⁷⁷ ZÁKON č. 87 ze dne 15. dubna 1948 o potírání alkoholismu, Sbírka zákonů republiky Československé, 1948, částka 35, s. 801.

¹⁷⁸ VANTUCH, P., K přípravě zákona o boji proti drogám, in: Protialkoholický obzor, 23, 1988, č. 3, s. 186. (dále jen: VANTUCH, K přípravě).

¹⁷⁹ ZÁKON č. 120 ze dne 19. prosince 1962 o boji proti alkoholismu, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1962, částka 65 s. 568. (dále jen: ZÁKON 120/1962).

¹⁸⁰ Tamtéž, s. 567.

¹⁸¹ Trestní ZÁKON č. 86 ze dne 12. července 1950, Sbírka zákonů republiky Československé, 1950, částka 39, s. 243. (dále jen: Zákon, 86/1950).

nepříčetnosti způsobeném požitím alkoholického nápoje *i jinak*¹⁸², tudíž i konzumací jiné návykové látky.¹⁸³ Ustanovení § 198 pak postihovala také držení předmětů určených k neoprávněné výrobě omamných prostředků nebo jedů.¹⁸⁴ Vyhláškami ministra spravedlnosti bylo později upřesněno, které konkrétní látky zákonu podléhají. Tyto seznamy byly v průběhu let rozšiřovány.

Zacházení s drogami upravovalo také ***zákonné opatření předsednictva Národního shromáždění č. 23/1955 Sb., o jedech a látkách škodlivých zdraví***. Není bez zajímavosti, že tato norma rušila předválečný *opiový zákon č. 29/1938 Sb.*¹⁸⁵ Opatření se zabíralo výrobou, dovozem, prodejem a používáním jedů a látek škodlivých zdraví a také příslušným dozorem. Za jedy zde byly považovány látky uvedené v seznamu jedů, který uveřejňoval ministr zdravotnictví po konzultaci s ministrem vnitra.¹⁸⁶

Významným právním počinem na počátku 60. let bylo zavedení nového ***trestního zákona č. 140/1961 Sb.***, který se rovněž věnoval i nedovolené výrobě a držení omamných prostředků a jedů (§§ 187 a 188). V novém zákoně k výrazné změně v oblasti nahlížení drog, oproti roku 1950, nedošlo.¹⁸⁷ Základní trestní sazba byla snížena na dva roky, zatímco vyšší sazba stoupla na dva až osm let. Za novou přitěžující okolnost bylo (podle odst. 2) považováno spáchání činu v organizované skupině.¹⁸⁸ Na rozdíl od předchozího zákona byla z definice *opilství* v § 201 vypuštěna

¹⁸² ZÁKON 86/1950, s. 242.

¹⁸³ NOŽINA, Svět, s. 117.

¹⁸⁴ ZÁKON 86/1950, s. 243-244.

¹⁸⁵ Zákonné OPATŘENÍ předsednictva Národního shromáždění č. 23 ze dne 31. března 1955, Sbírka zákonů republiky Československé, 1955, částka 11, s. 80-82. (dále jen: OPATŘENÍ 23/1955).

¹⁸⁶ Tamtéž, s. 82.

¹⁸⁷ NOŽINA, Svět, s. 119.

¹⁸⁸ Trestní ZÁKON č. 140 ze dne 29. listopadu 1961, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1961, částka 65, s. 494. (dále jen ZÁKON 140/1961).

formule o jiném než alkoholovém opojení, čímž § 201 pozbyl souvislosti s nealkoholovými toxikomaniemi.¹⁸⁹

Pro vývoj československé protidrogové legislativy mělo velký význam také přistoupení k výše zmíněné Jednotné úmluvě o omamných látkách v první polovině 60. let. Tím došlo k přijetí mezinárodních standardů kontroly a evidence omamných substancí. Tato skutečnost se promítla i do nově přijatých norem. **Zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu** (§ 82) byla vláda zmocněna, aby nařízením vydala předpisy o jedech a látkách škodlivých zdraví.¹⁹⁰ Stalo se tak roku následujícího v podobě **vládního nařízení č. 56/1967 Sb., o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví** a v příslušné prováděcí **vyhlášce ministerstev zdravotnictví a spravedlnosti č. 57/1967 Sb.** Nařízení stanovilo, že omamné látky jsou ty látky, u nichž je nebezpečí chorobného návyku nebo vzniku psychických změn nebezpečných společnosti nebo tomu, kdo je požil, a které jsou uvedeny v seznamu omamných látek.¹⁹¹ V hrubých rysech byly v nařízení nastíněny zásady zacházení s omamnými látkami, které byly dále rozpracovány v prováděcí vyhlášce. Vyhláška upravovala posuzování jedů a omamných látek, povolování k zacházení s nimi, jejich výdej, prodej, evidenci, balení a označování.¹⁹² U vedoucích pracovníků odpovědných za práci s jedy měla být, dle vyhlášky, požadována odborná způsobilost získaná vysokoškolským studiem nebo zkouškou před komisí sestavenou za tím účelem.¹⁹³ Povolení k výrobě, přípravě, zpracování, dovozu, výdeji (prodeji), skladování

¹⁸⁹ ZÁKON 140/1961, s. 495.

¹⁹⁰ ZÁKON č. 20. ze dne 17. března 1966 o péči o zdraví lidu, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1966, částka 7, s.90.

¹⁹¹ Vládní NAŘÍZENÍ č. 56 ze dne 10. dubna 1967 o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1967, částka 22, s. 213.

¹⁹² VYHLÁŠKA ministerstev zdravotnictví a spravedlnosti č. 57 ze dne 1. června 1967, kterou se provádí vládní nařízení o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1967, částka 22, s. 217-219. (dále jen: VYHLÁŠKA, 57/1967).

¹⁹³ Tamtéž, s. 220-221.

a používání omamných látek (§ 3) mohlo být vydáno jen pro účely léčebně preventivní, veterinární a vědecko výzkumné.¹⁹⁴ Velmi důležitá je příloha č. 3 vyhlášky, která obsahovala seznam omamných látek. Tyto látky byly podle míry nebezpečí chorobného návyku, psychických změn a rizika zneužití rozděleny do tří skupin. Na látky skupiny I platila všechna ustanovení vyhlášky, pro skupinu II platily další zvláštní předpisy a substance skupiny III (např. heroin, konopí) mohly být využívány pouze pro vědecko-výzkumné účely.¹⁹⁵ Tento seznam se stal výchozím i pro posuzování omamných látek podle §§ 187 a 188 trestního zákona.¹⁹⁶

Seznam vyhlášky č. 57/1967 byl posléze doplněn **vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČSR a ministerstva spravedlnosti ČSR č. 146/1980 Sb.** o další tři látky.¹⁹⁷ Podobný seznam platný v období do roku 1989 byl vydán jako příloha k **nařízení vlády ČSR č. 192/1988 Sb., o jedech a některých látkách škodlivých zdraví**¹⁹⁸. Toto nařízení rozpracovává danou tematiku podstatně zevrubněji, ale jeho schéma je téměř totožné s dřívějšími vyhláškami. Z hlediska drog však došlo k důležité změně. Přistoupením ČSSR k Úmluvě o psychotropních látkách v roce 1988 se nařízení začalo vztahovat nejen na omamné, ale i další psychotropní látky včetně některých tehdejších léčiv. Tyto změny (rozšíření o nové psychotropní látky) zachycoval aktualizovaný seznam obsažený v příloze 4¹⁹⁹, která se opět stala primárním podkladem pro příslušné paragrafy trestního zákona.

¹⁹⁴ VYHLÁŠKA 57/1967, s. 217.

¹⁹⁵ Tamtéž, s. 227-229.

¹⁹⁶ NOŽINA, Svět, s. 119.

¹⁹⁷ VYHLÁŠKA ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky a ministerstva spravedlnosti České socialistické republiky č. 146 ze dne 17. října 1980 o doplnění vyhlášky č. 57/1967 Sb., kterou se provádí vládní nařízení o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1980, částka 23, s. 687.

¹⁹⁸ NAŘÍZENÍ vlády České socialistické republiky č. 192 ze dne 19. října 1988 o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1988, částka 42, s. 1217-1240. (dále jen: NAŘÍZENÍ 192/1988).

¹⁹⁹ Tamtéž, s. 1237-1240.

5.3 Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi a jeho geneze

Až do roku 1989 v Československu neexistovala komplexní právní úprava ochrany před nealkoholovými toxikomaniemi (tedy norma zahrnující všechny závislosti) a tato absence se projevovala s čím dál vyšší naléhavostí.²⁰⁰ Zaměřme se nyní na takřka osmnáct let dlouhou cestu zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, která vedla k jeho přijetí na samém konci 80. let. Pro rekonstrukci geneze zákona nám poslouží nejen odborná literatura, ale i archivní materiály ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky.

Prvotním impulsem k zahájení prací na zákoně se stalo usnesení předsednictva Ústředního výboru KSČ ke komplexnímu a koordinovanému boji proti kriminalitě z 8. října 1971, v jehož rámci bylo vládám ČSSR, ČSR a SSR uloženo vypracovat novou strategii ochrany společnosti před následky alkoholizmu a toxikomanie.²⁰¹

Zpráva o problematice alkoholizmu a jiných toxikomanií byla vypracována skupinou zástupců ministerstva zdravotnictví ČSR a SSR, Generální prokuratury ČSSR a ČSR, ministerstva spravedlnosti ČSR, Hlavního velení VB ČSR, ministerstva obchodu ČSR, ministerstva zemědělství a výživy ČSR, Ústřední rady odborů, Ústředního svazu spotřebních družstev a 16. listopadu 1972 byla předložena ÚV KSČ. Zpráva se zabývala příčinami a následky alkoholizmu a toxikomanie a v zájmu zlepšení tehdejší situace bylo navrženo novelizovat zákon o boji proti alkoholizmu č. 120/1962 a rozšířit ho o problematiku toxikomanií. Sama toxikomanie byla hodnocena jako jev nedosahující rozšířenosti alkoholizmu, nicméně závažný, protože postihovala většinou mládež. Na ÚV KSČ nebylo

²⁰⁰ VANTUCH, K přípravě, s. 183.

²⁰¹ Týž, Drogy, s. 90.

proti zprávě námitek a celá záležitost byla delegována na federální vládu.²⁰²

Vláda ČSSR reagovala usnesením svého předsednictva č. 121 z 5. dubna 1973, ve kterém schvalovala soubor opatření pro řešení alkoholizmu a jiných toxikomanií. Opatření byla rozdělena do tří skupin: A) oblast výchovy, B) oblast výroby a distribuce, C) oblast právních předpisů. Na poli nealkoholových drog se měl omezit volný prodej léků způsobujících závislost a současně prošetřit rozsah preskripce těchto léčiv. V oblasti právní se jednalo zejména o přezkum účinnosti zákona č. 120/1962. Projednávání a realizace opatření byla uložena předsedům republikových vlád Korčákovi a Colotkovi.²⁰³ Řešení problému se tím přeneslo o stupeň níže, tedy na vládu českou a slovenskou.

Vláda České socialistické republiky vzala usnesení federální vlády na vědomí a dne 23. května 1973 se usnesla na totožném postupu.²⁰⁴ Úkol přezkoumat účinnost zákona č. 120/1962 byl uložen ministru zdravotnictví Prokopcovi, který o tom měl do 31. prosince 1973 podat zprávu.²⁰⁵ Po projednání této zprávy, ve které bylo konstatováno, že platná norma již neplní zcela svůj účel, vzala vláda ČSR na vědomí, že ministr zdravotnictví ve spolupráci dalšími rezorty, ústředními orgány a krajskými národními výbory předloží do 30. června 1974 návrh zásad právní úpravy boje proti alkoholismu a jiným toxikomaniím. Tento návrh byl vypracován organizačně právním (OP) a léčebně preventivním (LP) odborem ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s Českým protialkoholním

²⁰² Národní archiv ČR, Praha, fond: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, Praha (dále jen: NAČR, MZd ČSR), č. k. 3, sig.: pro vládu, 23. 5. 1973 b, alkoholismus. Informace pro s. ministra ke zprávě pro vládu o problematice alkoholismu a jiných toxikomaniích.

²⁰³ NAČR, MZd ČSR, č. k. 3, sig.: pro vládu, 23. 5. 1973 b, alkoholismus. Usnesení předsednictva vlády Československé socialistické republiky ze dne 5. dubna 1973 č. 121.

²⁰⁴ Usnesení vlády České socialistické republiky ze dne 23. května 1973 č. 125 o schválení postupu při řešení problematiky alkoholismu a jiných toxikomanií.

²⁰⁵ NAČR, MZd ČSR, č. k. 3, sig.: pro vládu, 23. 5. b, alkoholismus. Návrh usnesení vlády České socialistické republiky ze dne 23. května 1973 č. 125 o schválení postupu při řešení problematiky alkoholismu a jiných toxikomanií.

sborem a bylo rozhodnuto, že právní úprava bude mít podobu nového zákona. Poté byl návrh rozeslán k připomínkování centrálním orgánům, společenským organizacím a krajským národním výborům. Došlé připomínky byly projednávány počátkem května 1974. Zamítnuto bylo zahrnutí kouření, protože nebylo shledáno za takový druh toxikomanie, který vede k rozpadu osobnosti či zapříčiňuje kriminalitu. Zvažována byla naopak připomínka ministerstva financí a federálního ministerstva zemědělství a výživy, která napadla zamýšlené zřizování komisí národních výborů pro ochranu před alkoholismem a jinými toxikomaniemi s tím, že není možné (podle zákona o národních výborech) ukládat národním výborům zřizování nových orgánů bez zásahů do stávající legislativy.²⁰⁶

Co tedy konkrétně obsahoval upravený návrh zásad zákona předložený řediteli odborů OP a LP (Zemanem a Jiroušem) kolegiu ministra zdravotnictví 14. května 1974? V úvodu bylo poukázáno na zhoršující se situaci v oblasti alkoholizmu a toxikománií a nastíněny důvody neadekvátnosti platné právní normy. Ty byly shledávány zejména v nejasném rozvržení kompetencí a špatné koordinaci boje proti alkoholizmu. Dále bylo uvedeno, že účelem nového zákona je zabezpečit jednotnou organizaci ochrany před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi (AT) a zabraňovat příčinám i následkům těchto negativních jevů. Ochrana se měla uskutečňovat zejména výchovou (odhalováním příčin AT, objasňováním škodlivosti), sociální a léčebně preventivní péčí, omezováním prodeje alkoholu, účelnou distribucí a propagací nealkoholických nápojů a represivními opatřeními. Osobám závislým na alkoholu či jiných návykových látkách měla být poskytnuta léčebně preventivní péče. Pokud ji dotyčná osoba odmítla podstoupit nebo její průběh ztěžovala, mohla jí být ambulantní péče vyměřena příslušným ústavem národního zdraví. Pokud se ambulantní péče neosvědčila,

²⁰⁶ NAČR, MZd ČSR, č. k. 16, sig.: kolegium č. 4 10. 6. 1974. Zpráva k návrhu zásad zákona ČNR o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

zbývala ještě péče ústavní vyměřovaná okresním národním výborem [!]. Pro řízení a organizaci ochrany před AT měl být vytvořen nový orgán - Vládní komise pro ochranu před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi. Tato komise měla také předávat vládě nové návrhy a koordinovat vědecký výzkum AT. Vládní komisi pak měly být podřízeny komise krajské a okresní. Legislativci z ministerstva zdravotnictví dále podotýkali, že norma by měla být vydána ve formě zákona ČNR, protože národní výbory, jež se měly na ochraně také podílet, nespadaly do kompetencí Federálního shromáždění. V závěru byly náklady spojené se zřízením nových orgánů odhadnuty na 1 000 000 Kčs ročně.²⁰⁷

Návrh zásad zákona procházel v dalším průběhu roku 1974 připomínkovací procedurou. Počátkem roku 1975 o něm jednala také Legislativní rada vlády ČSR. Ve svém stanovisku k návrhu zásad z 20. ledna 1975 vytýkala autorům zejména nedostatečné statistické zpracování problému a navrhovala vzhledem k odlišnostem mezi alkoholizmem a toxikomaniemi paralelní přijetí dvou zákonných norem.²⁰⁸

Tato výtku nebyla do návrhu zapracována, takže dne 10. září 1975 byl návrh zásad zákona přijat usnesením vlády ČSR č. 220/1975 jako jednotná právní norma postihující obě formy závislostí. Organizaci ochrany před AT měl, oproti předchozím návrhům, převzít Sbor pro ochranu před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi - nástupnická organizace dřívějších protialkoholních sborů národních výborů.²⁰⁹ Vláda svým usnesením zároveň pověřila premiéra k předložení zásad zákona předsednictvu České národní rady. Od 27. listopadu do 12. prosince probíhaly diskuze poslanců s experty a jednání uvnitř zainteresovaných výborů ČNR. Z jednání

²⁰⁷ NAČR, MZd ČSR, č. k. 16, sig.: kolegium č. 4 10. 6. 1974. Návrh zásad zákona ČNR o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi.

²⁰⁸ NAČR, MZd ČSR, č. k. 5, sig.: pro vládu duben 1975, alkohol a toxikomanie. Informace k návrhu zásad zákona České národní rady o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi.

²⁰⁹ NAČR, MZd ČSR, č. k. 24, sig.: koleg. min. č. 5, 10. 6. 1976. Návrh osnovy zákona ČNR o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi.

vzešli připomínky, které byly shrnuty do usnesení předsednictva ČNR č. 451/1976 ze dne 5. února 1976. Po konzultacích s Právníkou komisí Českého protialkoholního sboru (27. února 1976) byly odstraněny nesrovnalosti a začalo se s přípravou paragrafovaného znění (též "osnovy") zákona.²¹⁰ Nelze si nevšimnout, jak se návrh osnovy z roku 1976 nápadně podobá finální verzi zákona z konce 80. let.

Vládním schválením zásad zákona se celá záležitost k cíli příliš nepřiblížila. Při sporech o paragrafovanou verzi zákona bylo opět nutné vytvářet stále nové verze, ve kterých se jednotlivé rezorty snažili přenést odpovědnost na jiná ministerstva. Ministerstva vnitra a spravedlnosti nechtěla převzít zodpovědnost za asociální alkoholiky a toxikomany v pokročilém stádiu závislosti.²¹¹ Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi se ale nakonec podařilo v této fázi prosadit a byl schválen dne 4. května 1977 usnesením vlády ČSR č. 135/1977. Poprvé se tak naskytla v Československu možnost srovnatelného právního přístupu k alkoholovým i nealkoholovým toxikomaniím. Téhož roku byl zákon předložen České národní radě, ale ta jej kvůli nedořešeným dílčím problémům neschválila.²¹²

Roku 1982 předstoupilo ministerstvo s novým návrhem zásad zákona, který se tentokrát zabýval výhradně nealkoholovými toxikomany. Již ve fázi připomínkování byl neodsouhlasen všemi zainteresovanými rezorty: ministerstvem vnitra ČSR, ministerstvem spravedlnosti ČSR, Generální prokuraturou ČSR i Nejvyšším soudem ČSR. Odůvodněním bylo mimo jiné to, že zákon opomíjel alkoholovou toxikomanii. Nelze však pominout fakt, že návrh zákona z roku 1977 byl zamítnut mimo jiné i ze zcela opačného

²¹⁰ NAČR, MZd ČSR, č. k. 24, sig.: koleg. min. č. 5, 10. 6. 1976. Zpráva k návrhu osnovy zákona ČNR o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

²¹¹ JANÍK, Drogy, s. 326-327.

²¹² VANTUCH, K přípravě, s. 185.

důvodu, tj. že nerespektoval některá specifika alkoholiků a nealkoholových toxikomanů.²¹³

Po neúspěchu návrhu z roku 1982 byl zákon uložen do "šuplíku". Situace se změnila až s Gorbačovovým nástupem do čela KSSS a zahájením jeho tažení proti alkoholizmu a opilství.²¹⁴ Vedoucí českoslovenští komunisté nezůstali pozadu a usnesením předsednictva ÚV KSČ z 4. února 1987 uložili vypracovat nový zákon zabývající se alkoholizmem a jinými toxikomaniemi. Ze strany Ústředního výboru byl tentokrát vyvinut větší tlak na exekutivní orgány a přípravy získaly rychlejší spád.²¹⁵

Po mnohaletých přípravách schválila Česká národní rada dne 17. března 1989 **zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi**²¹⁶, který nahrazoval protialkoholní zákon z roku 1962²¹⁷. Totožná právní úprava byla dne 5. dubna téhož roku schválena na Slovensku²¹⁸. Oba zákony nabyly účinnosti dnem 1. července 1989, čímž byl odstraněn dlouhodobý nesoulad mezi právní úpravou alkoholové a nealkoholové toxikomanie.

Alkoholismus a jiné toxikomanie včetně kouření byly v § 1 označeny za negativní jevy způsobující značné společenské škody, zejména poškozování zdraví občanů.²¹⁹ *Jinými návykovými látkami než alkohol* byly dle zákona omamné a psychotropní látky (dle seznamů k nařízení č. 192/1988 Sb.) a ostatní chemické látky,

²¹³ VANTUCH, Drogy, s. 88-89.

²¹⁴ JANÍK, Drogy, s. 327.

²¹⁵ VANTUCH, K přijetí zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 5, s. 284. (dále jen: VANTUCH, K přijetí).

²¹⁶ ZÁKON České národní rady č. 37 ze dne 28. března 1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1989, částka 10, s. 373-378. (dále jen: ZÁKON 37/1989).

²¹⁷ Tamtéž, s. 378.

²¹⁸ ZÁKON Slovenskej národnej rady č. 46 z 5. apríla 1989 o ochrane pred alkoholizmom a inými toxikomániami, Sbírka zákonů Československé socialistické republiky, 1989, částka 11, s. 427-432

²¹⁹ ZÁKON 37/1989, s. 373.

jejichž užívání může vyvolat závislost osob na nich, poškozují zdraví a vede k jiné toxikomanii než k alkoholismu.²²⁰ *Osoba závislá* byla v zákoně definována jako osoba, která není schopna se natrvalo zdržet nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek a tím si způsobuje vážnou poruchu na zdraví nebo vážně narušuje společenské vztahy.²²¹

V druhé části zákona (§§ 2-12) byly rozpracovány prostředky ochrany před alkoholismem a jinými návykovými látkami. Mělo se tak dít mnoha způsoby. Na prvním místě *výchovou*: objasňováním škodlivosti těchto látek, vysvětlováním zásad zdravého života, propagací nealkoholických nápojů atd.²²² Důraz měl být kladen i na *omezující opatření*. Jednalo se zejména o věkové i teritoriální omezení prodeje a konzumace alkoholu, zákaz jeho propagace a domácí výroby a povinnost podstoupit vyšetření dechovou zkouškou nebo odběrem krve, moči a slin v případě podezření na zneužívání alkoholu nebo jiné návykové látky během činnosti, při které by mohlo dojít k ohrožení života nebo zdraví lidí nebo poškození majetku.²²³

Novinkou této úpravy bylo zavedení *léčebně preventivní péče* (§ 9) i pro jiné závislé než alkoholiky.²²⁴ U koho to vyžadoval zdravotní stav, měl povinnost tuto léčbu podstoupit. V případě odmítnutí nebo ztěžování poskytované péče, mohl příslušný ústav národního zdraví nařídit povinné ambulantní léčení. Pokud by ani tato léčba nevedla ke zdárnému cíli, mohlo být pacientovi nařízeno léčení ústavní. Tuto povinnost mu ukládal okresní národní výbor a jeho rozhodnutí přezkoumal soud. Pokud terapie ve zdravotnických

²²⁰ ZÁKON 37/1989, s. 374.

²²¹ Tamtéž.

²²² Tamtéž.

²²³ Tamtéž, s. 374-375.

²²⁴ VANTUCH, K přijetí, s. 286.

zařízeních skončila a daná osoba byla nadále společensky nepřizpůsobena, měla jí být poskytnuta *sociální péče* (§ 10), která se již opírala o jiné zákony.²²⁵

Ve třetí části jsou rozděleny kompetence v ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Koordinační funkci mělo zastávat ministerstvo zdravotnictví ČSR: mělo informovat vládu ČSR a podávat jí návrhy na další rozvíjení koncepce ochrany. Dále zřizovalo novou organizaci *Sbor pro ochranu před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*, jejíž hlavním úkolem měl být monitoring stavu ochrany a podávání námětů k zvýšení její efektivity. Národním výborům příslušela výchova a osvěta obyvatelstva, ale i zřizování protialkoholních zachytných stanic a zařízení k poskytování léčebně preventivní i sociální péče.²²⁶

Hlavním přínosem zákona č. 37/1989 Sb. bylo sjednocení postupu vůči nealkoholovým toxikomanům, kteří byli do té doby oproti alkoholikům výrazně zvýhodňováni.²²⁷ Nicméně zákon vstoupil v platnost až 1. července 1989, takže po několika měsících, v souvislosti s drogovým "boomem" počátku 90. let, beznadějně zastaral.²²⁸

²²⁵ ZÁKON 37/1989, s. 376.

²²⁶ Tamtéž, s. 377-378.

²²⁷ VANTUCH, K přijetí, s. 288.

²²⁸ NOŽINA, Svět, s. 124.

6. Efektivita protidrogové legislativy ČSSR a názory odborníků

Sled nejdůležitějších protidrogových opatření, které Československo přijalo ve své poválečné historii, jsme se pokusili nastínit v předchozí kapitole. Nyní se zaměříme na právní praxi, reálnou efektivitu norem, specifika Československa a názory dobových odborníků na danou problematiku.

Od počátku 60. let se v souvislosti s přibývajícími případy závislostí začaly v odborném tisku objevovat varovné články k této problematice. Lékařská odborná veřejnost začínala pod tíhou nových zjištění bít na poplach. Jeden z prvních varovných článků byl publikován v roce 1962. Pražští psychiatři Rubeš a Grumlík v něm uváděli své zkušenosti z práce na veřejné ošetrovně při II. celostátní spartakiádě v roce 1960. Na stránkách odborného časopisu Praktický lékař volali (zatím marně) po omezení volného prodeje komplexních analgetik, zejména Algeny.²²⁹

Neméně důležitým počinem byla stať lékařů Modra a Pechka z Výzkumného ústavu experimentální terapie v Praze.²³⁰ V Časopise lékařů českých z roku 1966 autoři statisticky vyhodnotili spotřebu některých lékových skupin v Československu za léta 1952-1964 a přidali kritický komentář. U skupin jako antituberkulotika, antibiotika, hypotenzíva nebo kardiotonika byl nárůst spotřeby přijímán kladně jako výsledek pokroku lékařské vědy, rozšíření národního pojištění na široké vrstvy obyvatelstva a bezplatného poskytování léčiv a odborné péče.²³¹ Prudký nárůst u skupin analgetik a psychofarmak již nebyl autory posouzen kladně: *"Tato skutečnost by opravdu zasloužila hlubšího rozboru a*

²²⁹ RUBEŠ, J., GRUMLÍK, R., Příspěvek k otázce toxikománií a nadměrného užívání analgetik v ČSSR, in: Praktický lékař 42, 1962, č. 3, s. 124-126.

²³⁰ MODR, Vývoj, s. 473-479.

²³¹ Tamtéž s. 474

*zhodnocení, a to nejen z hlediska zdravotnického, ale i společenského a politického.*²³²

Pro období 60. let ohlasy právnické odborné veřejnosti a její tlak na úpravy právních norem v dostupných pramenech nenalzáme. Přijetím Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 se sice Československo připojilo k mezinárodnímu boji s narkotiky, ale jak již bylo zmíněno výše, tento druh návykových látek si v ČSSR, pro svou nedostupnost, nezískal širší obliby. Zanedbatelnému stavu rozšíření klasických toxikomanií také odpovídaly poměrně nízké trestní sazby za výrobu, přechovávání a manipulaci s omamnými látkami. Při porovnání možných trestů v ČSSR a Spojených státech amerických pro rok 1969 nalezneme diametrální rozdíly. Podle platného trestního zákona z roku 1961 hrozilo pachateli, který se provinil proti § 187 tr. zák., při přitěžujících okolnostech odnětí svobody na dva roky až osm let²³³. Ve stejné době podléhalo v USA první nedovolené držení omamné látky trestu dvou až deseti let, druhé držení pěti až dvaceti letům a třetí deseti až čtyřiceti letům. Prodej heroinu osobě mladší osmnácti let byl sankcionován deseti lety až doživotím, při doporučení poroty i trestem smrti.²³⁴

Pro rekonstrukci postoje právnické veřejnosti k dané problematice v sedmdesátých letech může velmi dobře posloužit článek z pera Miroslava Vyhňáka, který byl v roce 1973 publikován v časopise Právník.²³⁵ Vyhňák se sice kladně vyjádřil k právní úpravě postihu klasické toxikomanie, obsažené zejména v trestním zákoně, ale zároveň poukázal na skutečnost, že společnost nebyla nijak chráněna před zneužíváním velkého množství farmak,

²³² MODR, Vývoj, s. 478.

²³³ ZÁKON 140/1961, s. 494.

²³⁴ URBAN, Toxikománie, s. 167.

²³⁵ VYHŇÁK, Miroslav, K některým otázkám nealkoholové toxikomanie, in: Právník, 1973, č. 6, s. 520-534. (dále jen: VYHŇÁK, K některým).

schopných vyvolat lékovou závislost, ani před jinými syntetickými zdraví nebezpečnými substancemi.²³⁶

Autor svá tvrzení dokládal konkrétními případy z praxe. Konstatoval např. neexistenci účinného právního předpisu chránícího pravost lékařského receptu a z toho vyplývající neschůdnost postihu pachatele, který paděláním nezískal vyšší hmotný prospěch.²³⁷ Vyhňák také upozornil na skutečnost, že výroba drog, které nebyly zahrnuty do seznamu omamných látek, byla takřka nepostižitelná a bylo umožněno ji trestat jen podpůrně, tj. za pomoci jiných ustanovení (např. pokud by se vyrobený preparát jevil jako závadný a nebezpečný zdraví nebo pokud by výrobce jednal se spekulacním záměrem).²³⁸ Také stíhání černého prodeje léčiv bylo, dle autora, velmi problematické. Použít některá z ustanovení chránící hospodářskou soustavu bylo možné pouze za předpokladu, že by pachatel získal svým konáním vyšší finanční částky.²³⁹

Vyhňák také upozornil na dlouhodobý právní rozpor mezi postihem alkoholiků a jiných toxikomanů. V sedmdesátých letech bylo ochranné léčení možno nařídít osobě závislé na alkoholu, která spáchala trestný čin, i když byla v inkriminovanou dobu střízlivá. Abuzérovi jiné návykové látky však mohlo být léčení na výměr uloženo pouze tehdy, pokud požíval látku uvedenou v seznamu omamných látek a byl v době činu pod jejím bezprostředním vlivem. Autor naproti tomu podrobil kritice dobovou praxi širšího výkladu „omamného prostředku“, vztahujícího se i na látky mimo seznam, a vyslovil domněnku, že tato praxe nebyla v souladu se zákonem.²⁴⁰

²³⁶ VYHŇÁK, K některým, s. 524-525.

²³⁷ Tamtéž, s. 522.

²³⁸ Tamtéž, s. 526-527.

²³⁹ Tamtéž, s. 530.

²⁴⁰ Tamtéž, s. 530-531.

V závěru své stati autor zhodnotil tehdejší právní rámec postihu toxikomanií a podal návrhy na jeho úpravu: *"...platné trestní právo nepostihuje změnu, k níž došlo v procesu rozvoje nealkoholové toxikomanie, v němž se od drog přirozených tzv. klasických přechází k drogám syntetickým ... Domnívám se, že otázka trestně právní ochrany společnosti před toxikomanií by měla být komplexně řešena v připravovaném návrhu zákona o boji proti toxikomanii..."*²⁴¹ Ačkoliv se Vyhňák stavěl k tehdejšímu stavu protidrogové legislativy v ČSSR kriticky, jeho výtky nebyly na nikoho konkrétně zamířené, pouze byla konstatována neadekvátnost situace. V odborných periodikách se lze s vyostřenou a adresnou kritikou setkat až o více než deset let později.

Na stránkách Protialkoholického obzoru z druhé poloviny 80. let lze nalézt články, v nichž jejich autoři kritizovali genezi zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi i jeho konečnou podobu. Přední československý odborník na legislativní stránku problematiky drog Pavel Vantuch z katedry trestního práva Právnické fakulty tehdejší UJEP v Brně podrobil kritice ty politiky, kteří zabránili přijetí návrhů z let 1977 a 1982: *"Již deset let by bylo možno léčit nealkoholové toxikomany dříve, než se dopustí trestné činnosti"*, napsal v roce 1988.²⁴² K tomu připojil poznámku, že návrh z roku 1987 je prakticky totožný se svým předchůdcem z roku 1977 a liší pouze několika formulacemi. Nabízela se tedy otázka, proč nebyl původní návrh dosti dobrý.²⁴³ Autor se sice neztotožnil s pomalým tempem geneze prvních dvou návrhů, ale taktéž nesouhlasil s hektickou přípravou návrhu posledního. Kritizoval, že návrh neprošel všelidovou diskusí, nepoučil se z podobných zákonů ze socialistických zemí, zejména NDR, a jeho

²⁴¹ VYHŇÁK, K některým, s. 532, 534.

²⁴² VANTUCH, K přípravě, s. 185.

²⁴³ Tamtéž, s. 187.

důvodová zpráva vycházela ze statistických dat ze 70. let, a nemohla tudíž respektovat změny drogové scény v uplynulém desetiletí.²⁴⁴ Autor sice podrobil kritice legislativce ČNR, ale postoje komunistické strany hodnotil kladně: *"Jasně byl ukázán zájem KSČ o důsledné celospolečenské přístupy při předcházení zneužívání drog, stejně jako vhodné reakce na známé případy jejich zneužívání."*²⁴⁵

V jednom z prvních čísel Protialkoholického obzoru po přijetí zákona provedl Vantuch jeho odbornou analýzu. Za hlavní přínos nové normy považoval odstranění dlouholetého zvýhodňování nealkoholových toxikomanů, zavedení povinného léčení a ocenil i zahrnutí opatření proti kouření.²⁴⁶ Za diskusní považoval přenesení organizace ochrany před alkoholizmem a jinými toxikomániemi na bedra ministerstva zdravotnictví. Lepší řešení viděl ve vytvoření nadrezortního orgánu při federální vládě.²⁴⁷ V závěru článku autor zdůraznil, že zákon sám není všemocný a že dobrého výsledku lze dosáhnout pouze koordinovaným postupem a kombinací prevence a represe. Připomněl rovněž i praktické dopady zákona. Např. nutnost vytvořit dostatečné kapacity v léčebných zařízeních.²⁴⁸

Právě otázku dostatečného počtu lůžek pro léčené "na výměr" položil v době příprav zákona pražský psychiatr Rubeš. Dobovou organizaci nucených léčení velmi ostře napadl v Protialkoholickém obzoru z roku 1989: *"Řádně nekoordinovaný, živelný byrokratický vývoj dospěl u nás dokonce až k tomu, že státní zdravotní zpráva nevytváří v dostatečném rozsahu ani podmínky k tomu, aby byl zajištěn výkon nucených ústavních*

²⁴⁴ VANTUCH, K přípravě, s. 188.

²⁴⁵ Tamtéž, s. 186.

²⁴⁶ Týž, K přijetí, s. 288.

²⁴⁷ Tamtéž, s. 289.

²⁴⁸ Tamtéž, s. 290-291.

*protialkoholních a protitoxikomanických léčeb pravomocně nařízených jinými rezorty ... Je pak přímo anarchickou absurditou, že takto byly u nás právě pro společensky nejzávažnější a nejnaléhavější ústavní nucené léčby zavedeny dokonce čekací doby, dosahující někde až téměř jednoho desetiletí!*²⁴⁹ Jako řešení autor navrhoval urychlené zřízení alespoň jedné detoxikační stanice a speciální léčebny pro záchyt nealkoholových toxikomanů.²⁵⁰

Absence zákona o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi nebyla jediným problémem, který řešili tehdejší odborníci. Lze se setkat s kritikou nepřijetí Úmluvy o psychotropních látkách²⁵¹ i návrhem na novelizaci trestního práva hmotného²⁵². Problematický byl také velký rozdíl v přístupu českých a slovenských orgánů k zneužívání drog. V roce 1984 bylo v České socialistické republice stíháno pro trestný čin nedovolené výroby a držení omamných látek 636 osob, v SSR 9 osob. Roku 1985 v ČSR 1074, v SSR 6 a za rok 1986 v ČSR 791 osob, na Slovensku 12.²⁵³ Tehdejší odborníci nám podali indicie, podle kterých je patrné, že rozpor v počtech stíhaných nebyl způsoben nižším rozsahem abúzu drog na Slovensku, ale značnou liknavostí, která provázela jeho odhalování a stíhání. Např. ve spotřebě Alnagonu na 1000 osob Slovensko roku 1985 předešlo ČSR²⁵⁴ a procentuální počet závislých evidovaných v lékařských ordinacích alkoholismus-toxikomanie (ordinace AT) byl v letech 1984-1986

²⁴⁹ RUBEŠ, J., Připomínky k článku doc. JUDr. P. Vantucha, CSc., „K přípravě zákona o boji proti drogám“, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 2, s. 122. (dále jen: RUBEŠ, Připomínky).

²⁵⁰ Tamtéž.

²⁵¹ VANTUCH, P., K právní regulaci psychotropních látek v ČSSR, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 2, s. 75-80.

²⁵² VANTUCH, P., Novelizace trestního práva hmotného a drogy, in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 6, s. 333-342. (dále jen: VANTUCH, Novelizace).

²⁵³ BUDKA, I. a kol., Ke korelaci mezi evidovanými a delikventními toxikomany a spotřebou Alnagonu, in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 2, s. 87. (dále jen: BUDKA, Ke korelaci).

²⁵⁴ Tamtéž, s. 86.

v SSR vyšší stabilně²⁵⁵. Když byla stanoviskem Nejvyššího soudu ČSR v roce 1984 příprava roztoku Alnagonu k nitrožilní aplikaci uznána za výrobu omamné látky ve smyslu § 187, na Slovensku podobné opatření přijato nebylo a tento způsob abúzu zde zůstal nepostižitelný.²⁵⁶

K zastavení volného prodeje Alnagonu, ze kterého lze velmi jednoduše extrahovat kodein pro injekční užití, došlo v ČSSR až roku 1987.²⁵⁷ Do té doby bylo z oficiálních míst argumentováno tím, že by analgetika měla být co nejpřístupnější, aby s povinností jejich preskripce neměli starosti důchodci. Skutečný důvod byl však jiný. Ministerstvo zdravotnictví podepsalo kontrakt na dovoz Alnagonu ze Sovětského svazu, který nemohl být kvůli pětiletému plánování snížen, a potřebovalo ho prodat. Po zrušení volného prodeje jeho konzumace podstatně poklesla a sklady se začaly povážlivě přeplňovat.²⁵⁸

Typickým příkladem nízké efektivity československé protidrogové legislativy bylo zneužívání nejpobláznivější domácí návykové látky – metamfetaminu (neboli pervitinu). Českoslovenští toxikomani brzy zjistili, že vyrábět zakázané látky ze seznamu přináší s sebou příliš velké riziko, a orientovali se na substance zákonem nepopsané.²⁵⁹ Tímto způsobem byl u nás v letech 1977 – 1984 naprosto legálně vyráběn a užíván metamfetamin (pervitin), který na rozdíl od téměř shodného amfetaminu na seznamu uveden nebyl.²⁶⁰

²⁵⁵ BUDKA, Ke korelaci, s. 87.

²⁵⁶ VANTUCH, Novelizace, s. 339.

²⁵⁷ BUDKA, Poznatky, s. 347.

²⁵⁸ JANÍK, Drogy, s. 328.

²⁵⁹ NOŽINA, Svět, s. 119.

²⁶⁰ Tamtéž, s. 120.

Na okraj lze uvést, že se zájem československé veřejnosti o problematiku drog odrazil v 80. letech i v popularitě uměleckých děl s drogovou tematikou. Velkému zájmu čtenářů se těšila zejména kniha Radka Johna *Memento* (Československý spisovatel, 1986) z prostředí pražských pervitinistů. Z děl překladových pak kniha holandské autorky Yvonne Keulsové *Matka Davida S., narozeného 3. července 1959* (Panorama 1988) a veleúspěšný autobiografický román *My děti ze stanice ZOO* od západoberlínské heroinistky Christiane F. (Mladá fronta, 1987). Z filmové tvorby uvedme alespoň kontroverzní snímek *Pavučina* (1986), jehož realizaci si přes všechny komplikace prosadil režisér Zdenek Zaoral.

Závěrem

Ve sledovaném období let 1960 - 1990 zaznamenaly drogové závislosti v československém prostředí dynamický vývoj. Na přelomu 50. a 60. let byl výskyt abúzu drog poměrně raritním jevem, ale z hlediska drogové historie se jednalo o klid před bouří.

Již od druhé poloviny 50. let se v Československu začaly objevovat stále nové preparáty, o jejichž nežádoucích účincích na psychický i fyzický stav uživatelů neměla laická, ale i zpočátku ani lékařská, veřejnost dostatek informací. Rozvoj chemického a farmaceutického průmyslu předběhl kontrolní mechanismy a právě ona zdánlivě neškodná léčiva se stala na dlouhou dobu největším drogovým problémem poválečného Československa a zejména díky nim počty toxikomanů až do konce vytyčeného období rostly.

Již tehdejšími odborníky byl zaznamenán trend snižování průměrného věku toxikomanů i razantní zlom, který v tomto ohledu nastal na přelomu 60. a 70. let. Ještě v 60. letech tvořila drtivou většinu toxikomanické populace střední generace užívající v rámci tzv. "tabletové kultury" neordinovaná léčiva pro vzpruhu či uklidnění. Tito abuzéři měli sice vypěstovaný návyk, ale nepáchali trestnou činnost, neoblékali se výstředně a měli většinou stálé zaměstnání. Taková forma abúzu nemusela být po dlouhou vůbec rozpoznána. Od konce 60. let se začal objevovat diametrálně odlišný typ toxikomanie - na drogovou scénu přišla mládež a o desetiletí později i děti.

Fenomén rozšiřování toxikomanie na nižší věkové skupiny nebyl československou zvláštností. Domácí poměry se vyvíjely souběžně se situací celosvětovou a byly jejím, třeba pokřiveným, odrazem. U toxikomanů v demokratickém světě nacházeli českoslovenští abuzéři své inspirační zdroje. Ideály různých západních hnutí byly mezi toxikomany v ČSSR velmi živé a atraktivní. Promítaly se do totožného výběru literatury a hudby

nebo do nekonvenčních postojů a životních stylů. Západní hnutí byla také považována za vzor revolty proti společenskému řádu a "světu rodičů" a zřejmě i proto byly drogy tolik lákavé pro mnoho mladých lidí v socialistickém Československu. Léky a později také syntetická rozpouštědla se staly náhražkou za klasické drogy užívané v té době na Západě, které byly díky uzavření hranic a nezájmu cizích obchodníků o československou měnu nedostupné. Tím se dostáváme k zajímavému fenoménu českých toxikomanů, kteří měli ve srovnání se svými "kolegy" na Západě obdobnou kulturu, ale odlišné drogy. Místo heroinu brown, místo kokainu pervitin, či místo LSD toluen.

Také protidrogová legislativa prodělala nelehký vývoj. Československo po právní stránce poměrně dobře zajistilo regulaci klasických omamných drog. Ratifikovalo příslušné mezinárodní dohody a důležitá opatření obsahoval i trestní zákon. Jak již ale bylo řečeno, tyto látky u nás nedošly širšího rozšíření ze zcela jiných důvodů.

Výrazný problém nastal až s rozvojem lékových závislostí. V tomto případě československá legislativa naprosto selhala. Abúzus těchto léčiv, tak typický pro naše podmínky, zůstal po dlouhá léta nekorigovatelný a ochrana před ním nebyla nijak zajištěna. K Úmluvě o psychotropních látkách přistoupilo Československo po osmnácti letech v roce 1988, dávno po západních zemích, ale i SSSR, NDR nebo Kubě.

Také neúměrně dlouhá "odysea" zákona o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomániemi nebyla dobrou vizitkou pro tehdejší zákonodárce a jeho absence problém drog ještě více prohloubila. Případy legální výroby a konzumace pervitinu a volného prodeje Alnagonu jsou pak tragikomickými špičkami ledovce.

Příčin neflexibilní reakce na měnící se drogovou scénu bylo jistě více – podceňování problému či jeho popírání, mezirezortní vládní boje či nechuť převzít odpovědnost. Legislativní vývoj však měl již ve sledované době své odpůrce. Na stránkách odborných periodik se lze setkat s vyostřenou kritikou neutěšeného právního stavu, jako i s návrhy na jeho řešení. Právnická i lékařská veřejnost upozorňovala na nedostatky systému velice otevřeně a debaty na drogové téma byly v odborném světě velmi živé.

Uvnitř společnosti, zde reprezentované odborníky, lze najít i v období normalizace myšlenkový pohyb ventilovaný na stránkách tiskovin. Tlak vzešlý z tohoto pohybu na stranické a státní představitele však nedopadal na úrodnou půdu a odezvu u centrálních orgánů nacházel spíše jen v deklarativní rovině. Podstatně důležitější roli hrály ekonomické nebo strategické úvahy politické reprezentace, které ve svém důsledku výrazně omezily prosazení návrhů československých expertů.

Seznam literatury a pramenů

Literatura

JANÍK, A., DUŠEK, K., Drogy a společnost, Praha, 1990.

NOŽINA, M., Svět drog v Čechách, Praha 1997.

VANTUCH, P., Drogy a kriminalita, Brno 1990.

Prameny

A) Knižní publikace

CONVENTION on Psychotropic Substances, 1971, New York 1977.

DRTIL, J., Aktuální drogové závislosti, Praha 1978.

Single CONVENTION on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, New York 1977.

SKÁLA, J., Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost, Praha 1986.

ŠKUTINA, V., Prezidentův vězeň na hradě plném bláznů, Praha 1990.

URBAN, E., Mládež a drogy, Praha 1977.

URBAN, E., Toxikomanie, Praha 1973.

B) Časopisecké články

BUDKA, I. a kol., Ke korelaci mezi evidovanými a delikventními toxikomany a spotřebou Alnagonu, in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 2, s. 85-90.

BUDKA, I., NETÍK, K., Poznatky z výzkumu toxikomanie v ČSR, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 6, s. 345-352.

BUDKA, I., VANČO, E., Současný stav nealkoholové toxikomanie z hlediska bezpečnostní evidence, in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 5, s. 303-308.

- CAPCAROVÁ, J., Analýza vývinu interpersonálnych vzťahov na základe kresby v skupine toxikomanov v závislosti od dĺžky užívania drogy, in: Protialkoholický obzor 11, 1976, č. 5. s. 142-145.
- ČERNÝ, Milan, Fenacetinová nefropatie, in: Praktický lékař 46, 1966, č. 7, s. 247-250.
- DRTIL, J., Drogy, jejich historie a perspektiva, in: Protialkoholický obzor 26, 1991, č. 6, s. 387-390.
- DŽODLA, P., Z folklóru toxikomanov delikventov, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 6, s. 353-356.
- FIBICHOVÁ, M., VOJTÍK, V., Několik postřehů ze života mladých toxikomanů, in: Československá psychiatrie 71, 1975, č. 5, s. 308-314.
- GREGOR, R., Příspěvek k problematice toxikomanie mladistvých v průmyslové aglomeraci, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 4, s. 227-230.
- HÁDLÍK, J., Neobvyklý případ morfinismu, in: Československá psychiatrie 66, 1970, č. 2, s. 113-116.
- HLAVATÝ, J., Toxikomanie a alkoholismus, in: Praktický lékař 61, 1981, č. 13, s. 485-492.
- HRABCOVÁ, J., TEMPÍROVÁ, J., HLAVIČKA, L., Abúzus těkavých látek v partách, in: Protialkoholický obzor 21, 1986, č. 1, s. 174-179.
- CHVÍLA, L., POLJAK, V., HERZIG, P., LOCHMANOVÁ, A., Epidemie virové hepatitis typu A v partě IDAS (Intravenous Drug Abusers), in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 4, s. 215-220.
- IVANYŠ, E., Příspěvek k demografické charakteristice obyvatel ČSSR vstupujících do psychiatrických lůžkových zařízení a diagnostikovaných jako toxikomanie (1969-1972), in: Protialkoholický obzor 9, 1974, č. 2, s. 33-41.
- KOČIŠ, L., KOČIŠOVÁ, M., MÜNCNEROVÁ, Toxikoman v nápravnom zariadení, in: Protialkoholický obzor 10, 1975, č. 2, s. 33-35.

- KŘÍŽ, J., TAUŠEK, V., Neomorfinismus, in: Československá psychiatrie 80, 1984, č. 3, s. 178.
- MAREŠ, F., MATOUŠEK, M., PRUSÍK, K., Psychické poruchy při dlouhodobém užívání antiastmatik, in: Praktický lékař 43, 1963, č. 1, s. 15-17.
- MERHAUT, B., Seminář Drogy 1988, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 3, s. 189-192.
- MODR, Z., PECHEK, B., Vývoj spotřeby některých lékových skupin v ČSSR od r. 1952 do r. 1964, in: Časopis lékařů českých 105, 1966, č. 18, s. 473-479.
- NERAD, J., NERADOVÁ, L., SCHÁNILCOVÁ, J., Kokainismus - raritní závislost v našich podmínkách, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 5, s. 291-296.
- POKORA, J., Toxikomanická scéna současné vězeňské populace, in: Protialkoholický obzor 18, 1983, č. 4, s. 229-232.
- REJLEK, J., Zneužívání psychotropních látek v podmínkách nápravně výchovného ústavu, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 5, s. 303-307.
- RUBEŠ, J., Drogy a lidé. I. Docela obyčejné prášky a tablety, in: Vesmír 51, 1972, č. 2, s. 40-41.
- RUBEŠ, J., Poznámky k vývoji problematiky drogových závislostí v Československu po druhé světové válce, in: Protialkoholický obzor 13, 1978, č. 2, s. 104-109.
- RUBEŠ, J., Připomínky k článku doc. JUDr. P. Vantucha, CSc., „K přípravě zákona o boji proti drogám“, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 2, s. 121-122.
- RUBEŠ, J., GRUMLÍK, R., Příspěvek k otázce toxikománií a nadměrného užívání analgetik v ČSSR, in: Praktický lékař 42, 1962, č. 3, s. 124-126.
- SKÁLA, J., Problems of Alcohol and Drug Dependence in Czechoslovakia, in: Protialkoholický obzor 8, 1973, č. 1, s. 11-33.

- SOKOL, I., GRUMLÍK, R., Seznamování mladistvých ve výkonu trestu s návykovými látkami, in: Protialkoholický obzor 8, 1973, č. 5, s. 158-160.
- STRAKA, V., STRNADOVÁ, V., Mladí toxikomani, jejich vůdci a svůdci, in: Protialkoholický obzor 22, 1987, č. 4, s. 221-227.
- ŠČEVÍK, P., Súčasný stav toxikománií v Bratislave z hľadiska MS VB Bratislava, in: Protialkoholický obzor 10, 1975, č. 5, s. 154-155.
- ŠEDIVEC, V., KRYNYCKÝ, V., Duševní poruchy u chronické intoxikace Yastylem, in: Československá psychiatrie 62, 1966, č. 5, s. 326-329.
- ŠKORICOVÁ, M., Katamnestická štúdia k výskytu osobitného druhu narkománií u mladistvých, in: Československá psychiatrie 68, 1972, č. 2, s. 110-112.
- ŠULC, J., Problematika spontánního užívání analgetik, in: Praktický lékař 51, 1971, č. 4, s. 148.
- VÁLKOVÁ, H., TRÁVNÍČKOVÁ, I., KREIPL, J., Některé názory a výpovědi československé populace k drogové problematice, in: Protialkoholický obzor 22, 1987, č. 4, s. 245-249.
- VANTUCH, P., Novelizace trestního práva hmotného a drogy, in: Protialkoholický obzor 23, 1988, č. 6, s. 333-342.
- VANTUCH, P., K dosavadnímu vývoji a prognóze počtu evidovaných nealkoholových toxikomanů - I. část, in: Protialkoholický obzor 25, 1990, č. 6, s. 345-351.
- VANTUCH, P., K právní regulaci psychotropních látek v ČSSR, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 2, s. 75-80.
- VANTUCH, K přijetí zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, in: Protialkoholický obzor 24, 1989, č. 5, s. 281-291.
- VANTUCH, P., K přípravě zákona o boji proti drogám, in: Protialkoholický obzor, 23, 1988, č. 3, s. 183-189.

VENCOVSKÝ, E., Historie československé psychofarmakologie a farmakopsychiatrie, Československá psychiatrie 64, 1968, č. 4, s. 217-222.

VENCOVSKÝ, E., Současný stav opiátové toxikomanie v ČSR, in: Československá psychiatrie 56, 1960, č. 3, s. 167-170.

VENCOVSKÝ, E., NEVOLE, S., Problematika dopingu fenmetrazinem, in: Československá psychiatrie 61, 1965, č. 5, s. 411-414.

VOJTÍK, V., K problematice toxikomanie pražské mládeže, in: Československá psychiatrie 68, 1972, č. 4, s. 204-213.

VYHŇÁK, Miroslav, K některým otázkám nealkoholové toxikomanie, in: Právník, 1973, č. 6, s. 520-534.

C) Archivní materiály

Národní archiv ČR, Praha - fond Ministerstvo zdravotnictví ČSR, Praha

D) Internetové zdroje

Český statistický úřad - sčítání lidu roku 1970

http://www.czso.cz/sldb/sldb.nsf/i/scitani_v_roce_1970

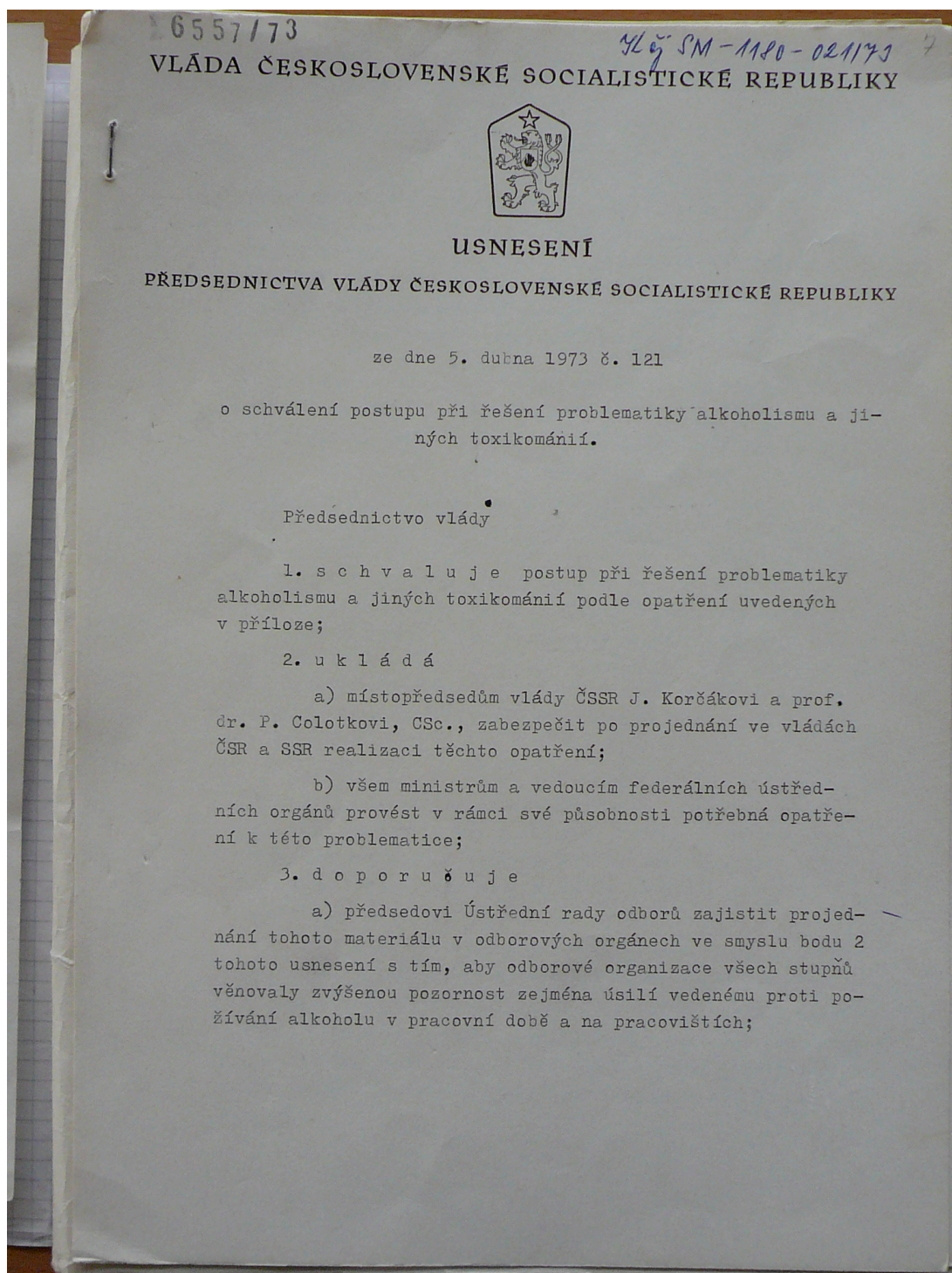
Ministerstvo vnitra ČR - sbírka zákonů

<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/>

Přílohy

*Usnesení předsednictva vlády ČSSR ze dne 5. dubna 1973 č. 121
o schválení postupu při řešení problematiky alkoholismu a jiných
toxikománií*

[zdroj: NA ČR, fond MZd ČSR]



b) úřadujícímu místopředsedovi ústředního výboru Národní fronty projednat tento materiál s tím, aby se všechny složky Národní fronty, zvláště pak Socialistický svaz mládeže, Československý svaz tělesné výchovy, Československá rada žen a Československý červený kříž aktivně podílely na všech opatřeních směřujících proti alkoholismu a ostatním toxikomaniím.

Provedou: místopředsedové vlády ČSSR J. Korčák a prof. dr. P. Colotka, CSc., ostatní členové vlády a vedoucí federálních ústředních orgánů.

Na vědomí: předseda Ústřední rady odborů a úřadující místopředseda ústředního výboru Národní fronty.

VLÁDA ČESKOSLOVENSKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY

P ř í l o h a
k usnesení předsednictva
vlády ČSSR č. 121/1973

O p a t ř e n í

k řešení problematiky alkoholismu a jiných toxikomanií

Spotřeba alkoholu za posledních 10 let stoupla dvojnásobně a nadále narůstá. Výdaje za alkoholické nápoje činí v ČSSR zhruba jednu pětinu celkových výdajů za potraviny.

Tento růst, i když do jisté míry souvisí s růstem životní úrovně, je důsledkem společenského podceňování škodlivosti alkoholismu a nedostatku disciplíny a důslednosti v dodržování stávajících právních norem. Nebezpečným jevem se stává rostoucí spotřeba alkoholu tehdy, jde-li o nestřídmé požívání alkoholických nápojů v nadměrném množství, za nevhodných okolností, zejména na pracovištích a v pracovní době, což nepříznivě působí na mnoho oblastí společenského a hospodářského života. Zvláště znepokojující je, že se čím dále tím více šíří požívání alkoholu a kouření u dětí a mladistvých.

Alkoholismus má nejen bezprostřední vliv na kriminalitu, ale má další negativní společenské důsledky. Jsou to především: parazitismus, prostituce, absence, fluktuace, rozvodovost, tíživé až patologické vztahy v rodinách alkoholiků, kde dochází zejména k ohrožení zdravého vývoje dětí a mládeže.

Počet osob v evidenci protialkoholních poraden se zvýšil za posledních 10 let o více než 50 %.

Růst alkoholismu je jednou z hlavních příčin kriminality. Z celkového počtu stíhaných osob v roce 1971 se 29 % dopustilo trestného činu pod vlivem alkoholu. Rovněž vysoký počet dopravních nehod, zvláště smrtelných, připadá na vrub alkoholu.

Takovým jevům je třeba čelit účinnými opatřeními po linii státních orgánů, v rámci působnosti společensk, a hospodářských organizací, jakož i výchovou. Totéž se týká i nealkoholické toxikomanie, zneužívání léků a rostoucího nikotinu.

Základnu těchto opatření tvoří zásady platného zákona č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, které směřují proti nestřídmému požívání alkoholických nápojů ohrožujícímu zájmy naší socialistické společnosti a které je třeba důsledně prosazovat do praxe.

Kromě toho v zájmu posílení boje proti alkoholismu a jiným toxikomaniím je třeba realizovat tato další opatření:

A. V oblasti výchovy a zdravotní péče

1. zesílit propagandu a prohloubit kulturně výchovnou činnost v hromadných sdělovacích prostředcích, ve školní výchově a v kulturně výchovných zařízeních k vytvoření žádoucího celospolečenského klimatu směřujícího proti nestřídmému a nadměrnému požívání alkoholických nápojů, proti nikotinu a jiným toxikomaniím;

2. uplatňovat na pracovištích takový režim, aby nebyla pitím alkoholických nápojů porušována pracovní kázeň, a vyvozovat z jeho porušování patřičná kárná opatření;

3. podstatně zesílit prostřednictvím Revolučního odborového hnutí politickovýchovnou práci mezi pracujícími, zaměřenou proti požívání alkoholických nápojů v pracovní době a na pracovištích;

4. spojovat zájmovou činnost v oblasti tělesné výchovy i zábavy, zejména u mládeže, s protialkoholní výchovou;

VLÁDA ČESKOSLOVENSKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY

- 3 -

5. zlepšit ambulantní a ústavní protialkoholní léčbu a zainteresovat na ní i závodní a obvodní lékaře, vedení podniků a společenské organizace; obdobně věnovat pozornost i léčbě toxikománií;

6. omezit volný prodej léků, vyvolávajících chorobnou závislost, a současně přezkoumat rozsah preskripce těchto léků;

7. věnovat zvláštní výchovnou a léčebně preventivní péči dětem alkoholiků;

8. zrušit reklamu a propagaci požívání alkoholických nápojů a tabákových výrobků ve sdělovacích prostředcích a omezit je v oblasti obchodu;

9. zabezpečit komplexní vědecký výzkum příčin a důsledků alkoholismu a jiných toxikománií, výzkum prevence a ekonomických, společenských i zdravotních důsledků.

B. V oblasti výroby a distribuce

1. urychlit rozvoj výroby, zpestřovat sortiment a rozšířit prodej kvalitních nealkoholických nápojů tak, aby jejich nabídka kryla poptávku; zvyšovat přitom kulturnost jejich prodeje, zejména pečovat o přiměřené chlazení nápojů;

2. přezkoumat rozsah výroby a dovozu alkoholických nápojů z hlediska snížení jejich spotřeby;

3. při distribuci alkoholických nápojů uplatňovat regulativní opatření v oblastech se zvýšeným výskytem alkoholismu;

4. zrušit prodej všech alkoholických nápojů kromě piva v závodních jídelnách, kantýnách, bufetech a prodejnách umístěných v areálech závodů, podniků a úřadů.

C. V oblasti právních předpisů

1. přezkoumat účinnost a zabezpečit dodržování zákona č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, a dalších souvisejících právních předpisů zejména se zvláštním přihlédnutím k podávání alkoholu mladistvým, řidičům, osobám v podnapilém stavu, ke kouření mládeže apod.;

2. zvážit účelnost zřízení koordinačních protialkoholních orgánů při vládách ČSR a SSR v souvislosti s dosavadními protialkoholními sbory při ministerstvech zdravotnictví.

*Zákon České národní rady č. 37 ze dne 28. března 1989
o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniiemi
[zdroj: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka>]*

Ročník 1989

Sbírka zákonů

Československá socialistická republika

ČESKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

SLOVENSKÁ
SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

Částka 10

Vydána dne 3. dubna 1989

Cena Kč

OBSAH:

- 37. Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniiemi
 - 38. Nařízení vlády Československé socialistické republiky o dodatkových odvodech za neúměrný růst mezd a odměn za práci
 - 39. Vyhláška federálního ministerstva financí o vydání pamětních stříbrných padesátikorun k 150. výročí zahájení železniční dopravy na trati Břeclav—Brno
 - 40. Vyhláška federálního ministerstva financí o vydání pamětních stříbrných stokorun k 50. výročí události 17. listopadu 1939
 - 41. Vyhláška federálního ministerstva práce a sociálních věcí o usměrňování mzdových prostředků podniků s obchodní činností, bytového hospodářství a místní výroby a služeb
 - 42. Vyhláška ministra zahraničních věcí o Smlouvě mezi Československou socialistickou republikou a Polskou lidovou republikou o právní pomoci a úpravě právních vztahů ve věcech občanských, rodinných, pracovních a trestních
- Oznámení o vydání obecně závazných právních předpisů

37

ZÁKON

České národní rady

ze dne 28. března 1989

o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniiemi

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

ČÁST PRVNÍ ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

[1] Alkoholismus a jiné toxikomanie včetně kouření jsou negativní jevy způsobující značné společenské škody, zejména poškozování zdraví občanů. Všechny orgány a organizace, jakož i občané,

kteří prodávají zboží nebo poskytují jiné služby,¹⁾ jsou povinni chránit občany i společnost před škodlivými účinky alkoholismu a jiných toxikomaní včetně kouření, odstraňovat jejich příčiny a následky a vytvářet tím příznivější předpoklady pro další rozvoj socialistické společnosti.

[2] Alkoholickými nápoji podle tohoto zákona jsou lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu.

¹⁾ Nařízení vlády České socialistické republiky č. 1/1988 Sb., o prodeji zboží a poskytování jiných služeb občanů, na základě povolení národního výboru.

[3] Jinými návykovými látkami než alkohol podle tohoto zákona jsou omamné látky,²⁾ psychotropní látky³⁾ a ostatní chemické látky, jejichž užívání může vyvolat závislost osob na nich, poškozuje zdraví a vede k jiné toxikomanii než alkoholismu. Pokud není v tomto zákoně výslovně stanoveno jinak, nepovažuje se pro účely tohoto zákona nikotin za jinou návykovou látku.

[4] Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření.

[5] Osobou závislou na alkoholu nebo na jiné návykové látce podle tohoto zákona je osoba, která není schopna se natrvalo zdržet nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek a tím si způsobuje vážnou poruchu na zdraví nebo vážně narušuje společenské vztahy.

ČÁST DRUHÁ

PROSTŘEDKY OCHRANY PŘED ALKOHOLISMEM A JINÝMI TOXIKOMANIEMI A POVINNOSTI ORGANIZACÍ A OBCANŮ

§ 2

Způsob ochrany

Ochrana před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména výchovou, omezujícími opatřeními, ošetřením v protialkoholní záchytné stanici, léčebně preventivní péčí, sociální péčí, ukládáním pokut podle tohoto zákona a postihem podle jiných právních předpisů.

§ 3

Výchova

Výchova k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi včetně kouření se uskutečňuje zejména:

- a) objasňováním škodlivosti nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření,
- b) vzděláváním a působením na děti a mládež ve školách a školských zařízeních zaměřením na škodlivost požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření,
- c) vysvětlováním zásad zdravého způsobu života a vedením ke zdraví prospěšnému využívání volného času dětí, mládeže a dospělých,
- d) propagací požívání nealkoholických nápojů.

Omezující opatření

§ 4

[1] Zakazuje se

- a) prodávat nebo podávat alkoholické nápoje, anebo jinak umožňovat jejich požívání
 1. osobám mladším 18 let,
 2. ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociální péče,

3. osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou,
4. osobám řídícím motorová nebo silniční nemotorová vozidla a ostatním osobám uvedeným v § 6 odst. 1 k bezprostřednímu požití,
5. při sportovních podnicích,
6. při kulturních podnicích a tanečních zábavách určených pro mládež,
7. při veřejných shromážděních, kulturních podnicích a tanečních zábavách s výjimkou piva a vína,
8. v prostředcích určených výlučně pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob a v prostorách souvisejících s touto dopravou určených pro cestující, a to i v restauracích, bufetech a v jídelnách, lůžkových a lehátkových vozech s výjimkou piva nejvýše desetistupňového,
9. v závodních jídelnách, kantýnách a bufetech a v ostatních prodejnách v prostorách organizací s výjimkou nízkostupňového piva,

- b) vyrábět podomácku líh, destiláty a jiné návykové látky nebo upravovat jejich složky k toxikomaniíckým účelům,
- c) prodávat jiné návykové látky a výrobky je obsahující mimo prodejny, které jsou k tomu oprávněny, nebo jinak umožňovat jejich škodlivé užívání,
- d) vstupovat do prostorů a prostředků vnitrostátní hromadné dopravy osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, pokud ohrožují nebo mohou ohrozit bezpečnost nebo plynulost dopravního provozu nebo veřejný pořádek nebo vzbuzují veřejné pohoršení,
- e) prodávat tabákové výrobky osobám mladším 18 let,
- f) kouřit

1. v prostředcích osobní železniční dopravy s výjimkou vyhrazených vozů a v prostředcích ostatní vnitrostátní hromadné dopravy osob a v uzavřených prostorách souvisejících s touto dopravou určených pro cestující,
2. při práci, jestliže v důsledku kouření může dojít k bezprostřednímu ohrožení života, zdraví nebo majetku,
3. na schůzích, poradách a jednáních konaných v uzavřených prostorách,
4. v pracovních místnostech, kde účinkům kouření jsou vystaveni nekuřáci,
5. ve zdravotnických zařízeních, ve školách, v kulturních a uzavřených sportovních

¹⁾ Příloha č. 3 nařízení vlády ČSR č. 192/1988 Sb., o jechdech a některých jiných látkách škodlivých zdraví.

²⁾ Příloha č. 4 nařízení vlády ČSR č. 192/1988 Sb.

zařízeních s výjimkou prostor pro kouření vyhrazených,

6. v prostorách zařízení společného stravování s výjimkou těch, které jsou vyhrazené pro kuřáky; tam, kde není stavebně oddělená jídelna pro kuřáky, zakazuje se kouřit v době určené pro podávání snídaní, obědů a večeří,

- g) propagovat požívání alkoholických nápojů, užívání jiných návykových látek a kouření v tisku a v ostatních hromadných informačních prostředcích.

(2) Zákaz požívání alkoholických nápojů a zneužívání jiných omamných prostředků pracovníky na pracovištích organizace a v pracovní době i mimo tato pracoviště stanoví zvláštní předpis.⁴⁾

(3) Národní výbory mohou ve svých územních obvodech omezit nebo zakázat:

- a) v určitých dnech nebo hodinách nebo na určitých místech prodej a podávání alkoholických nápojů nebo tabákových výrobků v zařízeních veřejného stravování, v prodejnách potravin nebo na jiných veřejně přístupných místech,
- b) vystavování alkoholických nápojů nebo tabákových výrobků ve výkladních skříních,
- c) prodej jiných návykových látek nebo výrobků je obsahujících v prodejnách k tomu oprávněných osobám mladším 18 let.

§ 5

(1) Každý, kdo prodává nebo podává alkoholické nápoje, jiné návykové látky a výrobky je obsahující nebo tabákové výrobky, na něž se vztahují zákazy obsažené v § 4 odst. 1 písm. a) č. 1, písm. e) a v § 4 odst. 3 písm. c), je povinen odepřít jejich podání nebo prodej osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku, pokud ji neprokáže úředním dokladem.

(2) Zákonní zástupci nezletilých a osoby, do jejichž péče byli nezletilí svěřeni, jsou povinni dbát dodržování zákazů týkajících se nezletilých obsažených v § 4.

§ 6

(1) Osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním, jestliže by ještě v průběhu této činnosti mohla být pod jejím vlivem.

(2) Osoba uvedená v odstavci 1 je povinna podrobit se na výzvu vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Vyšetření na alkohol se provádí dechovou zkouškou, a je-li výsledek pozitivní, i lékařským vyšetřením zejména odběrem a vyšetřením krve. Vyšetření na návykové látky se provádí lékařským

vyšetřením zejména odběrem a vyšetřením moče, popřípadě slin a krve.

(3) Je-li pro vyšetření třeba odebrat krev, je osoba uvedená v odstavci 1 povinna strpět, aby jí lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev, pokud to není spojeno s nebezpečím pro její zdraví.

(4) Vyzvat k vyšetření jsou oprávněni v rámci své působnosti příslušníci Sboru národní bezpečnosti, Sboru nápravné výchovy České socialistické republiky, Sboru ozbrojené ochrany železnic, Sboru ozbrojené ochrany letišť, orgány federálního ministerstva národní obrany a příslušné orgány státní správy nebo ošetřující lékař.

(5) Vyšetření na výzvu podle odstavce 2 je povinna se podrobit i jiná osoba než uvedená v odstavci 1, je-li dáno důvodné podezření, že přivodila sobě nebo jinému újmu na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky.

(6) Povinnost pracovníků podrobit se vyšetření, které provádí organizace, k níž je pracovník v pracovněprávním nebo obdobném vztahu, nebo příslušný orgán státní správy, aby zjistili, zda pracovníci nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných prostředků, stanoví zvláštní předpisy.⁵⁾

§ 7

Úkoly organizací

(1) Organizace jsou povinny:

- a) přijímat opatření k ochraně před alkoholismem a jinými toxikomanemi včetně kouření a kontrolovat jejich plnění,
- b) zabývat se návrhy, připomínkami a doporučeními orgánů, které řídí ochranu před alkoholismem a jinými toxikomanemi včetně kouření,
- c) kontrolovat dodržování zákazů a omezení obsažených v § 4.

(2) Nejde-li o lihoviny, destiláty, víno nebo pivo, jsou výrobní organizace povinny výrazně vyznačovat na obalu svých výrobků, které jsou určeny k požívání a obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu, údaje o množství alkoholu ve výrobku. Na obalech tabákových výrobků jsou povinny upozornit na škodlivost kouření.

(3) Organizace a občané, kteří prodávají zboží nebo poskytují jiné služby,¹⁾ na něž se vztahují zákazy a omezení obsažené v § 4 odst. 1 písm. a) č. 1 až 6, písm. e) a f) a v odstavci 3 písm. a) a c), jsou povinni upozornit na ně veřejnost výrazným označením.

§ 8

Ošetření v protialkoholní záchranné stanici

(1) Osoba, která se požitím alkoholického ná-

⁴⁾ § 135 odst. 2 písm. b) zákoníku práce.

⁵⁾ § 34 nařízení vlády Československé socialistické republiky č. 223/1988 Sb., kterým se provádí zákoník práce.

poje uvedla do stavu vzbuzujícího veřejné pohoršení nebo do stavu, v němž bezprostředně ohrožuje sebe, svou rodinu nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, je povinna podrobit se lékařskému vyšetření a podle jeho závěru i ošetření v protialkoholní záchytné stanici na dobu nezbytnou k vymizení alkoholického opojení. Tato osoba je též povinna podrobit se podle závěru lékařského vyšetření odběru krve (§ 6 odst. 3), zúčastnit se výchovy k ochraně před alkoholismem a uhradit náklady na dopravu, vyšetření a ošetření v protialkoholní záchytné stanici.

(2) Vyzvat k lékařskému vyšetření podle odstavce 1 jsou oprávněni příslušníci sborů a orgány uvedené v § 6 odst. 4, jakož i ošetřující lékař.

(3) Protialkoholní záchytná stanice je zařízením národního výboru na úseku zdravotnictví, které podle potřeby zřizuje a spravuje krajský, okresní nebo městský národní výbor.

(4) Ošetření osoby uvedené v odstavci 1 je protialkoholní záchytná stanice povinna oznámit příslušnému zdravotnickému zařízení, a jde-li o osobu mladší 18 let, též jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu.

(5) Dopravu osob uvedených v odstavci 1 do protialkoholní záchytné stanice zabezpečují národní výbory zejména svými zdravotnickými zařízeními, když je to ze zdravotního hlediska potřebné, a v ostatních případech prostřednictvím útvarů Sboru národní bezpečnosti, které v případě potřeby spolupůsobí při zabezpečování ošetření těchto osob.⁶⁾

(6) Podrobnosti o zřizování, správě a činnosti protialkoholních záchytných stanic, o způsobu vyšetření a ošetření v nich, o způsobu dopravy podle odstavce 5, o úhradě nákladů podle odstavce 1 a o oznamovací povinnosti podle odstavce 4 stanoví ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky vyhláškou.

§ 9

Léčebně preventivní péče

(1) Osobám závislým na alkoholu nebo na jiné návykové látce, včetně osob závislých na nikotinu, se poskytuje léčebně preventivní péče ve zdravotnických zařízeních, jestliže to vyžaduje jejich zdravotní stav.

(2) Osobám závislým na alkoholu nebo na jiné návykové látce, které se léčebně preventivní péči dobrovolně nepodrobí nebo ji odmítají anebo

poskytovanou péči ztěžují, se uloží povinnost podrobit se ambulantní péči; jestliže by tato péče nebyla účelná nebo se ukázala neúčinnou anebo jestliže se tyto osoby odmítají dobrovolně podrobit ústavní péči, uloží se jim povinnost podrobit se ústavní péči. Povinnost podrobit se ústavní péči opakovaně lze uložit jen tehdy, nejde-li o stav trvalý, léčením neovlivnitelný.

(3) O povinnosti podrobit se ambulantní péči rozhoduje ústav národního zdraví, do něhož je zdravotnické zařízení poskytující tuto péči začleněno.

(4) O povinnosti podrobit se ústavní péči, o jejím ukončení, popřípadě o následné ambulantní péči rozhoduje okresní národní výbor; rozhodnutí o povinnosti podrobit se ústavní péči přezkoumá soud na návrh osoby, již se rozhodnutí týká, jejího opatrovníka nebo osoby jí blízké.⁷⁾

(5) Zdravotnické zařízení, které je podle rozhodnutí okresního národního výboru příslušné poskytnout určité osobě ústavní péči, je povinno tomuto národnímu výboru oznámit, že tato osoba se ústavní péči nepodrobuje nebo ji má, nebo že léčení bylo bezúspěšné. Rovněž je mu povinno oznámit skončení této péče.

(6) Zdravotnické zařízení zapisuje osoby závislé na alkoholu nebo na jiné návykové látce do své evidence; o zápisu vyrozumí osobu, již se zápis týká.

(7) Má-li osoba zapsaná do evidence za to, že zápis je nesprávný, může podat návrh na přezkoumání takového opatření podle zvláštních předpisů;⁸⁾ rozhodnutí národního výboru podle těchto předpisů⁹⁾ přezkoumá soud na návrh osoby, již se zápis týká, jejího opatrovníka nebo osoby jí blízké.⁷⁾

(8) Způsob poskytování ambulantní a ústavní péče podle odstavců 1 až 5 a způsob vedení evidence osob, jimž se tato péče poskytuje, upraví ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky vyhláškou.

§ 10

Sociální péče

Osobám závislým na alkoholu nebo na jiné návykové látce, jejichž léčení ve zdravotnickém zařízení bylo ukončeno a jsou společensky nepřizpůsobené, nebo jejichž stav vyžaduje sociální péči, se poskytuje sociální péče podle zvláštních předpisů.¹⁰⁾

⁶⁾ § 37 odst. 1 a § 16 odst. 2 zákona č. 40/1974 Sb., o Sboru národní bezpečnosti.

⁷⁾ § 116 občanského zákoníku.

⁸⁾ § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁹⁾ § 77 odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb.

¹⁰⁾ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Vyhláška federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí ČSR č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení.

§ 11

Výplata mzdy nebo odměny za práci jiné osobě

(1) Jestliže osoba závislá na alkoholu nebo na jiné návykové látce nezabezpečuje řádně výživu dětí nebo jiných osob, k nimž má vyživovací povinnost, rozhodne místní národní výbor, komu se má vyplácet mzda nebo jiná odměna za práci nebo její část; místní národní výbor rozhoduje též o změně nebo zrušení takového opatření. Při výplatě dávek nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení se postupuje podle zvláštních předpisů.¹¹⁾

(2) Příjemce mzdy nebo jiné odměny za práci anebo její části, dávky nemocenského pojištění nebo důchodového zabezpečení určený podle odstavce 1 je povinen použít je pouze k úhradě životních potřeb osoby závislé na alkoholu nebo na jiné návykové látce, dětí a jiných osob, k nimž má osoba závislá na alkoholu nebo na jiné návykové látce vyživovací povinnost; jejich použití kontroluje místní národní výbor, který rozhodl podle odstavce 1.

§ 12

Ukládání pokut

(1) Organizaci, která porušila zákaz, omezení nebo povinnost uvedenou v § 4 odst. 1 písm. a), c), e), f) a g), v § 4 odst. 3 a v § 7 odst. 1 písm. c), odst. 2, 3, uloží okresní národní výbor pokutu až do výše 50 000 Kčs.

(2) Občanům prodávajícím zboží nebo poskytujícím jiné služby,¹⁾ kteří porušili zákaz, omezení nebo povinnost uvedenou v § 4 odst. 1 písm. a), c), e) a f) č. 6, v § 4 odst. 3 a v § 7 odst. 3, uloží místní národní výbor pokutu až do výše 5 000 Kčs.

(3) Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zákaz, omezení nebo povinnost byly porušeny.

(4) Uložením pokuty podle odstavců 1 a 2 zůstává nedotčena odpovědnost organizace, popřípadě jejích pracovníků, a občanů prodávajících zboží nebo poskytujících jiné služby¹⁾ vyplývající ze zvláštních předpisů.

(5) Pokuta je příjmem národního výboru, který ji uložil.

ČÁST TŘETÍ**ORGANIZACE A ŘÍZENÍ OCHRANY PŘED ALKOHOLISMEM A JINÝMI TOXIKOMANIEMI**

§ 13

Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky

(1) Ochranu před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření řídí a koordinuje mi-

nisterstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky. Přitom zejména

- a) sleduje, jak orgány a organizace plní úkoly vyplývající pro ně z ustanovení tohoto zákona, předpisů vydaných k jeho provedení a jiných obecně závazných právních předpisů týkajících se ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření, jakož i z opatření vlády České socialistické republiky na tomto úseku, a podává jí o tom zprávy,
- b) podává vládě České socialistické republiky iniciativní návrhy na koncepci rozvíjení, provádění a kontroly ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření a vyjadřuje se k návrhům na opatření týkající se těchto otázek.

(2) Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky zřizuje jako svůj iniciativní a poradní orgán ve věcech ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření Sbor pro ochranu před alkoholismem a jinými toxikomanii. Jeho hlavním posláním je sledovat a hodnotit ochranu před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření a podávat náměty na zvýšení její účinnosti.

§ 14

Ústřední orgány státní správy

Ústřední orgány státní správy při plnění svých úkolů na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření zejména

- a) kontrolují, jak orgány a organizace, které patří do jejich působnosti, plní povinnosti vyplývající pro ně z tohoto zákona a z předpisů vydaných k jeho provedení, a vyvozují z jejich neplnění důsledky,
- b) upravují odměňování pracovníků organizací tak, aby hmotná zainteresovanost nepodporovala prodej alkoholických nápojů a tabákových výrobků.

§ 15

Národní výbory

(1) Ochranu před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření řídí ve svých územních obvodech národní výbory. Přitom plní zejména tyto úkoly:

- a) zabezpečují všestrannou informovanost veřejnosti o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření a účinnou propagaci této ochrany a organizují širokou účast občanů na jejím uskutečňování,
- b) vytvářejí podmínky pro rozvíjení výchovy občanů ke střídmosti a zdrženlivosti při požívání alkoholických nápojů, proti zneužívání jiných návykových látek a proti kouření,

¹¹⁾ § 45 odst. 3 zákona č. 54/1958 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

§ 93 zákona č. 103/1964 Sb., o nemocenském zabezpečení družstevních rolníků.

§ 102 zákona č. 100/1988 Sb.

Zákon č. 117/1966 Sb., o některých důsledcích zanedbávání péče o děti, ve znění pozdějších předpisů.

- c) sledují a vyhodnocují odstraňování příčin jevů, které ohrožují cíle vyplývající z ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření,
- d) činí opatření, aby alkoholismus a jiné toxikomanie nenarušovaly rodinné vztahy nebo zdravý vývoj mládeže,
- e) zřizují protialkoholní zachytné stanice a zařízení určená k poskytování léčebně preventivní péče a sociální péče osobám závislým na alkoholu nebo jiných návykových látkách, zabezpečují a sledují jejich provoz a činí další opatření potřebná k poskytování takové péče.
- f) hodnotí účinnost ukládání pokut podle tohoto zákona a činí opatření k důslednému uplatňování postihu podle jiných obecně závazných právních předpisů,
- g) sledují a kontrolují dodržování ustanovení tohoto zákona, předpisů vydaných k jeho provedení a dalších předpisů týkajících se ochrany před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření a činí opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

(2) Národní výbory mohou zřizovat při zdravotnických zařízeních, která spravují, protikuřácké poradny. Podrobnosti o zřizování, správě a činnosti protikuřáckých poraden stanoví ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky vyhláškou.

(3) Ke koordinaci a zabezpečování svých úkolů v ochraně před alkoholismem a jinými toxikomanii včetně kouření mohou národní výbory zřizovat jako své aktivity¹²⁾ sbory pro ochranu před alkoholismem a jinými toxikomanii.

ČÁST ČTVRTÁ

Společná a závěrečná ustanovení

§ 16

Obecné předpisy o správním řízení¹³⁾ se nevztahují na řízení podle tohoto zákona s výjimkou § 9 odst. 2, 4, 6 a 7, § 11 odst. 1 a § 12 odst. 1, 2, pokud tento zákon nestanoví odchylky.

§ 17

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se

1. § 1 až 15 a § 17 a 18 zákona č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu,
2. § 10 odst. 4 zákona ČNR č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, ve znění zákona ČNR č. 60/1988 Sb.

§ 18

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 1989.

Kempný v. r.

Pitra v. r.

¹²⁾ § 65 odst. 1 zákona č. 69/1967 Sb., o národních výborech, ve znění pozdějších předpisů (úplné znění č. 140/1988 Sb.).

¹³⁾ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).

Film a literatura o drogách

